

تاريخ الجراحة في الطب العربي

(مِنَ القرن 3 - 7هـ / 9 - 13 م)

د. علي حسين الشَّطْشَاط

(المجلد الثاني)



منشورات
جامعة قاريونس
بنغازي

تاريخ الجراحة في الطب العربي

(مِنَ القرن 3 – 7هـ / 9 – 13 م)

د . علي حسين الشّطْشَاط
أستاذ مساعد بكلية الآداب
جامعة قار يونس – بنغازي

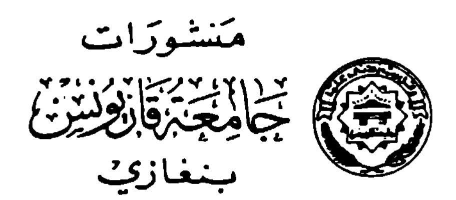
(المجلد الثاني)



رقم الايداع 4511/ 99
دار الكتب الوطنية - بنغازي

ردمك ISBN 9959-24-012-6

الطبعة الاولى 1999 افرنجي

منشورات


الفصل السادس

جراحة العيون

ظهر طب العيون في بلدان المشرق العربي كاختصاص مستقل قائم بذاته مبكراً، وذلك في الحضارات الشرقية القديمة[1]، حيث لعبت المراكز العلمية العديدة التي ازدهرت في «جنديسابور» و«انطاكيا» و«الرها» و«نصيبين» و«حران»، دوراً مهماً في نقل التراث الطبي اليوناني إلى الفكر العربي.

وفي ظل الدولة العربية حظي الطب والأطباء باهتمام خاص، واعتبر الطب البصري من أشرف الصناعات، ونظراً لأهمية حاسة البصر لدى الأنسان. ولكثرة انتشار أمراض العيون في البلدان العربية الحارة بصفة عامة، وفي العراق ومصر بصورة خاصة، فقد اهتم الأطباء العرب المسلمون بهذا الفرع الطبي المهم اهتماماً كبيراً، وكانت منزلة طبيب العيون في المجتمع الإسلامي منزلة سامية. وقد أطلق العرب على طب العيون اسم الكحالة[2]، ذلك أن الكحل هو كل ما

(1) ونعني بها الحضارات التي قامت في مصر وسوريا وبلاد ما بين النهرين وغيرها.

(2) علم الكحالة: عرف طاش كبرى زاده علم الكحالة، بقوله: «هو علم باحث عن كيفية حفظ صحة العين وإزالة أمراضها، وموضوعه عين الإنسان» = مفتاح السعادة، 347/1.

أما ابن النفيس فقد عرف صناعة الكحل بقوله: «هذه صناعة موضوعها أعين الناس بما هي قابلة للصحة ومقابلها، ومقصودها حفظ صحة العين موجودة، وإحداثها مفقودة، وإنما يتم ذلك لمن عرف أجزاء العين ومزاجها وخلقتها، وعرف صحتها وأنواع أمراضها، وعرف الأسباب التي بها يمكن هذا الحفظ والإحداث، وعرف العلامات التي يتعرف بها صحة العين وأنواع أمراضها. فلذلك وجب اشتمال الجزء النظري من هذه الصناعة على هذه المعارف الأربع. وأما الجزء العملي: فيشتمل على علم حفظ صحة العين وعلاجها علاج أمراضها، وهذه الصناعة بجزأيها جزء من صناعة الطب = المهذب في الكحل، ص 41-42.

يوضع في العين[1] سواء أكان الغرض الزينة أو المداواة، وأطلقوا على من يمارس هذه المهنة لقب «الكحّال»، وأصبح هذا اللقب لقباً مُشرّفاً يلحقه الطبيب باسمه[2].

ومما يدل على اهتمامهم بهذا الفرع الطبي، أنهم أخضعوا الكحالين لمراقبة المحتسب[3]، حيث كان يمتحنهم امتحاناً صعباً، فمن كان منهم عارفاً بتشريح طبقات العين السبعة، وعدد رطوباتها الثلاث، وعدد أمراضها وأنواعها وما يتفرع من ذلك من الأمراض، وكان خبيراً بتركيب الأكحال ومزج العقاقير، أذن له المحتسب بمداواة وعلاج أعين المرضى، ويجب على الكحال أن يكون لديه من الآلات والأدوات الجراحية التي تعينه في عمله مثل: صنانير السبل والظفر، ومباضع الفصد، ودرج المكاحل، وغير ذلك من الآلات والأدوات، وبذلك لا يفسح المجال لكحالي الطرق من الدجّالين والجهال[4].

هذا وقد قسموا المعلومات التي يجب أن يلم بها الكحال قبل ممارسة المهنة إلى قسمين:

القسم الأول: هو كيفية إمكان المحافظة على صحة العين السليمة، وكيف

---

(1) عرف أبو المحاسن الحلبي العين، بقوله: هي «عضو حسّاس آلي متحرك بإرادة يتم به الأبصار» = الكافي في الكحل، ص 37.

(2) الحمارنة، نشأت: أعمال أسبوع العلم الحادي والثلاثون (مكتبة الكحال في عصر الرازي) والاحتفال بذكرى مرور أحد عشر قرناً على وفاة العالم العربي أبي بكر محمد بن زكريا الرازي (25 ربيع الثاني ـ 2 جمادي الأول 1412هـ / 2-8 تشرين الثاني 1991) ص 10-14.

(3) المحتسب سبق تعريفه خلال الفصل الأول، ص (74). أما الحسبة: فهي وظيفة دينية من باب الأمر بالمعروف والنهي عن المنكر الذي هو فرض على القائم بأمور المسلمين يعين لذلك من يراها أهلاً له فيتعين فرضه عليه ويتخذ الأعوان على ذلك، ويبحث عن المنكرات ويعزر ويؤدب ويحمل الناس على المصالح العامة في المدينة = ابن خلدون: المقدمة ص 225-226.

(4) محمد بن أحمد القرشي المعروف بابن الأخوة: كتاب نهاية الرتبة لابن بسام المحتسب، ص 412-413.

يمكن تلافي المرض قبل وقوعه. وهذا القسم يتضمن نصائح وتوجيهات عامة كالامتناع من إجهاد العين بالأعمال الدقيقة مع عدم التعرض للاشعة الشديدة لفترة طويلة، واجتناب الغبار وترك السهر مع العناية بالاكل والنظافة.

القسم الثاني: هو كيفية إزالة المرض من العين المصابة، وهذا القسم يتطلب معرفة تشريح العين، وكيفية الإبصار، وعدد وأنواع الأمراض التي تصيب العين، مع معرفة أنواع الأدوية وكيفية تحضيرها وطرق استعمالها[1].

إن الأطباء العرب المسلمين، قد اعتمدوا بالاضافة إلى خبراتهم السابقة على ما تُرجم من المؤلفات اليونانية حيث نجدهم يقعون في البداية في نفس الأخطاء التشريحية التي وقع فيها الأطباء اليونانيون، كما أن مؤلفاتهم الأولى في علم الكحالة مليئة بالكثير من المصطلحات اليونانية، إضافة إلى أنها تتبع نفس المنهج والأسلوب اليوناني القديم في الكتابة عن أمراض العيون، إذ يبدو هذا واضحاً في أقدم كتاب عربي وصل إلينا في طب العيون ألا وهو كتاب «دغل العين»[2]، «لأبي زكريا يوحنا بن ماسويه»[3]، والذي يُنسب أيضاً ليوحنا الدمشقي[4]، المتوفى حوالي سنة 243هـ / 857م، وهو بالتالي من أقدم المؤلفات

---

(1) خليل السامرائي: دراسات في الفكر العربي، ص 321.

(2) دغل العين: أي ما يمرضها. ويوجد هذا الكتاب مخطوطات تحت رقم (243) بالمكتبة العامة لجامعة الاسكندرية.

(3) انظر ترجمته في كل من:
أ ـ الفقطي: أخبار العلماء، ص 248-256.
ب ـ ابن جلجل: طبقات الأطباء، ص 65-66.
جـ ـ ابن النديم: الفهرست، ص 411-412.
د ـ ابن أبي اصيبعة: عيون الأنباء، 2/123-127.
هـ Leclerc. H.M.A., 1/103.
و - Brocklmann. G.A.L. 1/103.
ز - Sezgin. G.A.S. 3/231.

(4) خطاب، فرات فائق: الكحالة عند العرب (بغداد، 1975) ص 14.

المعروفة في هذا المجال، وهو أول مساهمة عربية مبتكرة في طب العيون، حيث وصف «ابن ماسويه» في كتابه هذا السبل القرني وعرف أمراضه، ووصف علاجه الجراحي، وهو وصف ما زال معتمداً حتى الوقت الحاضر[1].

وله كتاب آخر هو «معرفة محنة[2] الكحكالين»، الذي ألفه لغرضين:

الأول: للأستاذ الذي يمتحن طلاب الطب لإجازاتهم في تشريح العين ووظائفها وأمراضها.

الثاني: هو أن يعرف الطالب حجم المادة المطلوبة منه (أي المنهج)، ومستواها، لكي يتقنها ويصبح قادراً على الإجابة عما يسأل عنه بصددها. وبالإضافة إلى ذلك، فإن الطالب يستطيع أن يقرأ هذا الكتاب المختصر قُبيل التقدم للامتحان، وهو على هيئة المسألة والجواب، ذلك الأُسلوب الذي كان محبباً عند المؤلفين العرب فاتبعه العديد من الأطباء[3].

ويأتي بعد كتاب «يوحنا بن ماسوية» السالف الذكر «كتاب العشر مقالات في العين»[4] «لحنين بن اسحق العبادي»، الذي ألفه لتلامذته في عشر مقالات عن العين، وقد قام تلميذه وابن أخته «حبيش بن الأعسم»[5] بجمعها

(1) نشأت الحمارنة: أعمال أسبوع العلم «الحادي والثلاثون»، ص 34.

(2) المحنة: هي الامتحان بلغة اليوم.

(3) نشأت الحمارنة: المصدر السابق، ص 44.

(4) قام بتحقيقه والتقديم له ووضع فهارسه «ماكس مايرهوف» وطبع بالمطبعة الأميرية بالقاهرة، سنة 1928م.

(5) حبيش بن الحسن الأعسم: كان نصرانياً وهو أحد تلاميذ «حنين ابن اسحق» والناقلين من اللغة اليونانية والسريانية إلى العربية، وكان «حنين» يقدمه ويعظمه ويعجب بنقله. وقيل من جملة سعادة «حنين» صحبة «حبيش» له، فإن أكثر ما نقله حبيش نسب إلى حنين، وكثيراً ما يرى الجهال شيئاً من الكتب القديمة مترجماً بنقل حبيش فيظن أن الناسخ أخطأ في الإسم ويغلب على ظنه أنه «حنين» وقد صحف فيكشطه ويجعله لحنين. وله كتاب «الزيادة في المسائل التي لحنين»، بالإضافة إلى ما ترجمه من اليوناني إلى العربي = القفطي: أخبار العلماء، ص 122.

وتنسيقها، وعرضها عليه فأجازها، وقد جمع «حنين» في هذا المؤلف ما تفرق من المادة العلمية في كتب «جالينوس» المختلفة نسقها وبوبها بشكل علمي، وبحث «حنين» في هذه المقالات: تشريح العين وملحقاتها وتشريح المراكز الدماغية والعصب البصري، ونظرية الإبصار[1]، وأسباب أمراض العين، وعلامات علل العين، ونظريات الأمراض، وأدوية العين البسيطة وتأثيرها وأجناسها، وأدوية العين المركبة وطرق تحضيرها[2].

وبالرغم من أن «حنيناً» قد اعتمد على الأعمال اليونانية بشكل كبير في هذه المقالات إلا أنه قد أضاف من عنده ملحوظات جديدة متعددة[3].

وله كتاب آخر هو «المسائل في العين» وضعه على هيئة المسألة والجواب[4]، وقد ألفه للمتعلمين، ويتكون من ثلاث مقالات:

الأولى: كانت مختصرة وخصصت لعلمي التشريح ووظائف الأعضاء.

---

(1) حاول «حنين» في كتابه «العشر مقالات في العين». أن يفسر حدوث الرؤية بالعين. فذكر بتعثر ثلاثة احتمالات ليس فيها احتمال واحد مقبول، وقال إن الرؤية تحدث عن طريق العصب الباصر فتخرج من العين لتفيض على المنظورات فيبصر بها الدماغ. وجاء «علي بن عيسى الكحال» بعد نحو قرن ونصف فتقدم خطوة نحو معرفة حدوث الرؤية بالعين. فقال إن الروح الباصر يخرج من العين ليفيض على المنظورات ثم يعود إلى العين ويدخلها ليطبع صورها على الدماغ، ودخول صور المرئيات إلى العين فكرة مبتكرة لم يعرفها اليونانيون ولا من عاصر «علي بن عيسى» من الأطباء، وأخيراً اكتشف «الحسن بن الهيثم» المتوفى سنة 431هـ / 1039م حقيقة حدوث الرؤية، بقوله: إنها تتم بوقوع صور المرئيات على الجهاز البصري في العين، أي ليس هناك روح باصر يشارك في عملية الأبصار = كمال السامرائي: مختصر تاريخ الطب، 585/1 هامش (7).

(2) نشأت الحمارنة: اعمال اسبوع العلم «الحادي والثلاثون»، ص 38.

(3) سامي الحمارنة: عبقرية الحضارة العربية، ص 257.

(4) انظر ابن النديم: الفهرست، 410. كذلك القفطي: أخبار العلماء، ص 119 ,120.

أما الثانية: فخصصت لدراسة أمراض العين.

والثالثة: خصصها لأعراض الأمراض وعلاماتها. ومجموع المسائل في هذا الكتاب مائتان وتسع مسائل. وقد تأثر «الرازي» كثيراً بهذا المؤلف، ونقل عنه فقرات كاملة في بعض المواضع وذلك في رسالته المختصرة «المشجرة في معرفة أمراض العين». وقد اعتمد على هذا الكتاب في التأليف إلى أواخر القرن الرابع الهجري / العاشر الميلادي[1].

وفي الفترة نفسها ألف «ثابت بن قرة الحراني»[2] المتوفي سنة 288هـ / 901م كتاب «البصر والبصيرة في علم العين وعللها ومداواتها»، وهو من أوائل ما ألف في العربية في طب العيون المتخصصة، ولم يسبقه إلا الكتب التي سبق ذكرها، وقد استفاد «ثابت بن قرة» من تلك الكتب في مؤلفه هذا بالإضافة إلى المؤلفات الأجنبية؛ كالسريانية واليونانية، وقام بالاطلاع عليها لأنه كان يتقن عدة لغات أجنبية إضافة إلى اللغة العربية، كذلك استفاد من ممارسات وملحوظات أساتذته فضلاً عن تجاربه الخاصة التي أثبت نجاحها[3].

كما اشتملت المقالة الثامنة من كتاب «الذخيرة في علم الطب»[4] على

---

(1) نشأت الحمارنة: اعمال اسبوع العلم «الحادي والثلاثون»، ص 46 ,47.

(2) انظر ترجمته في كل من:

أ ـ ابن النديم: الفهرست، ص 380.

ب ـ القفطي: تاريخ الحكماء، ص 115-116.

د ـ ابن أبي اصيبعة: عيون الأنباء، 2/193-201.

هـ ـ ابن خلكان: وفيات الأعيان، 1/313-314.

(3) انظر كتاب البصر والبصيرة (تعليق المحققين) ص 28,27.

(4) يوجد مخطوطاً تحت رقم (6768) بدار الكتب الظاهرية بدمشق، كذلك طبع بالقاهرة سنة 1928 تحت إشراف جورج صبحي.

معلومات قيّمة في مجال أمراض العيون.

إن التقدم العربي في مجال طب العيون، بلغ ذروته مع نهاية القرن الرابع وبداية القرن الخامس الهجريين وذلك على يد كل من «علي بن عيسى الكحال»[1]. المتوفي سنة 430هـ / 1038م، و«أبي القاسم عمار بن علي الموصلي» المتوفي حوالي سنة 400هـ / 1009م.

لقد كان الأول طبيباً للعيون ببغداد، اشتهر عند الغرب اللاتيني باسم «جيزو هالي Jesu Haly»[2]، وسبب شهرته كتابه «تذكرة الكحالين»[3]، الذي يعتبر من أفضل الكتب العربية في تلك الفترة، جمع معظم ما كُتب في طب العيون قبل «علي بن عيسى»، وبه معلومات طبية اكتسبها من خبرته وبحوثه في طب العيون، بالإضافة إلى ما أنتقاه من كتب بعض مشاهير الأطباء اليونان أمثال: «جالينوس» وديسقوريدوس» و«ابن سرافيون». وهو يشتمل على ثلاثة مقالات:

---

(1) ذكر القفطي (في تاريخ الحكماء، ص 247) أن اسمه عيسى بن علي، وهو مخطئ في ذلك. وفي مقدمة كتاب «تذكرة الحكالين» لصاحب هذه الترجمة، يؤكد محقق هذا الكتاب ان اسمه «علي بن عيسى» لا العكس كما يخطى كثير من الكتاب القدماء والمعاصرين = انظر كتاب تذكرة الكحالين = مخطوط تحت رقم (499) طلعت طب ـ بدار الكتب القومية التابعة للهيئة العامة للكتاب مصر، ورقة 1 ,2. أو تذكرة الكحالين (حيد آباد الدكن ـ الهند، 1964) ص (أ ـ هـ) من المقدمة، كمال السامرائي: مختصر تاريخ الطب، 583/1، هامش Leclerc, HMA, 2/498-503.

(2) ماكس مايرهوف: «العلوم والطب» تراث الإسلام، ص 476.

(3) ترجم بعض أقسامه: Casey Wood إلى الإنجليزية عام 1936، وأعاد تحقيقه الحكيم عون محي الدين القادري الشرقي، ونشرته دار المعارف العثمانية في حيدر آباد الدكن بالهند عام 1964. كذلك يوجد مخطوطاً تحت رقم (499) طلعت طب ـ بدار الكتب القومية التابعة للهيئة العامة للكتاب بمصر.

الأولى: في وصف العين وتشريحها وعدد طبقاتها ورطوباتها وأعضائها وعضلاتها.

والثانية: في عدد أمراض العين الظاهرة وأسبابها وعلاماتها وعلاجاتها[1].

وقد ترجم هذا الكتاب إلى اللاتينية والعبرية[2]، وظل هذا الكتاب يدرس في أوروبا حتى القرن الثاني عشر للهجرة / الثامن عشر للميلاد[3].

أما الثاني، فهو من أشهر أطباء العرب في علاج العيون، وأكثرهم ابتكاراً وأصالة في تلك الفترة، وهو من أصل عراقي انتقل إلى مصر وزاول مهنته في عهد الخليفة الفاطمي «الحاكم بأمر الله»(386-411هـ / 996-1020م)، وقد عُرِفَ عند الفرنجة باسم: «كانا موصلي: Canamus Ali». وكان سبب شهرته كتابه الموسوم بـ: «المنتخب من علم العين وعلاجها»[4]، وهو أيضاً تُرجم إلى اللاتينية بعنوان: «Tractatus Deoculis»، وذلك في سنة 905هـ / 1499م

---

(1) انظر تذكرة الكحالين ـ مخطوط ـ ورقة 2 وجه وظهر.

(2) ميلي، ألدو: العلم عند العرب وأثره في تطور العلم العالمي ـ ترجمة عبد الحليم النجار ومحمد يوسف موسى ـ دار العلم (القاهرة، 1962) ص 241.

(3) عاشور، سعيد عبد الفتاح وآخرون: دراسات في تاريخ الحضارة الإسلامية العربية ـ منشورات دار السلاسل (الكويت، 1986) ص 123.

(4) توجد منه نسخ مخطوطة في الأماكن التالية:

أ ـ الخزانة العامة بالرباط تحت رقم (782).

ب ـ مكتبة طلعت بالقاهرة تحت رقم (618).

جـ ـ المكتبة البريطانية بلندن تحت رقم (10257).

د ـ مكتب أحمد الثالث باسطنبول تحت رقم (208).

هـ ـ مكتبة الاسكوريال بأسبانيا تحت رقم (894).

هذا وقد قام كل من محمد رواس قلعة جي ومحمد ظافر الوفائي بتحقيق هذا الكتاب اعتماداً على النسخ السالفة الذكر، وطبع بمطبعة العبيكان (الرياض، 1991).

في مدينة «بادوفا» بإيطاليا، واعتمدت عليه جامعات أوروبا إلى القرن الثاني عشر الهجري / الثامن عشر الميلادي[1].

وقد اقتبس منه عدد من المؤلفين المتخصصين في طب العيون الذين أتوا بعده، ومن هؤلاء: «محمد بن قسوم بن أسلم الغافقي»، الذي اقتبس منه في كتابه: «المرشد في الكحل» عدة مرات، حيث أخذ عنه عدداً من الوصفات الدوائية والجراحية وبخاصة عملية «قدح الماء» بكاملها، كما اقتبس منه «صلاح الدين الحموي» في كتابه «نور العيون وجامع الفنون» عدة اقتباسات، ويذكر الدكتور «محمد رواس قلعه جي» ـ أحد محققي هذا الكتاب أن كتاب «المنتخب من علم العين وعلاجها» ما هو إلا تهذيب لكتاب «البصر والبصيرة» لثابت بن قرة الحراني»، حيث اختار «عمار الموصلي» من كتاب «البصر والبصيرة» لبابه، وأضاف إليه من خبراته الشخصية العظيمة مما جعل كتاب «المنتخب» معلماً تاريخياً، في حين بدأ ذلك ضعيفاً في كتاب «البصر والبصيرة»[2].

وقد تناول هذا المؤلف بالبحث والدراسة والتعليق العديد من الكُتّاب[3]،

---

(1) ماكس مايرهوف: (العلوم والطب) تراث الإسلام، ص 476.

(2) انظر المنتخب من علم العين وعلاجها، ص 4 ,6.

(3) انظر على سبيل المثال لا الحصر:

أ ـ الزركلي: الإعلام، 36/5.

ب ـ عمر كحالة: معجم المؤلفين: 268/7.

جـ ـ كمال السامرائي: مختصر تاريخ الطب، 21/2.

د ـ Leclerc, H.M.A, 1/553-538.

هـ ـ Brockelmann. G.A.L, 1/240.

و ـ Sezgin, G.A.S, 3/329-333.

ولعل أفضل من كتب عنه باسهاب هو البروفسور «يوليوس هيرشبرغ» .J» Hirchberg» بالاشتراك مع كل من المستشرقين الكبيرين «ليبرت» و«متيفوخ» في كتابهم الشهير: «الكحالون العرب»[1]، حيث ترجموا في مؤلفهم المذكور كتاب «المنتخب» كاملاً مع مقدمة موسعة تغني الباحث عن كل ما سواها، واعتمدوا في ذلك على المخطوطة الوحيدة المعروفة آنذاك الموجودة في مكتبة «الاوسكوريال» بأسبانيا، كما اعتمدوا على الترجمة العبرية لها مع مقارنة وافية لهما، ونقلوا هذا العمل إلى اللغة الألمانية، كما تضمن كتابهم المذكور ترجمة ألمانية لأقسام كبيرة من كتاب «الكافي في الكحل» «لخليفة بن أبي المحاسن الحلبي» و«نور العيون وجامع الفنون» «لصلاح الدين الحموي»، كما أن المستشرق الألماني البروفسور «ماكس ماير هوف» قد نشر كتاباً بعنوان: «حكايات في قدح الماء»[2] باللغات العربية والانجليزية والفرنسية والاسبانية والألمانية عام1937 في برشلونة بأسبانيا، ذكر في هذا المؤلف الحكايات الستة التي وردت في كتاب «المنتخب» عن الأساليب المختلفة في قدح الماء والتي مارسها «عمار الموصلي» نفسه ليظهر بها مدى براعته الجراحية ومرنته في تغيير الأسلوب الجراحي حسب ما يقتضيه ظرف العمل الجراحي[3].

هذا وقد ذكر البروفسور «يوليوس هيرشبرغ: J. Hirchberg أن «عمار الموصلي» قد وصف لنا في كتابه السالف الذكر العمليات الجراحية التي كان يجريها في مختلف البلدان، كما وصف أمراض العيون في تلك البلدان وصفاً دقيقاً تاماً لا نجد مثل دقته إلا ابتداء من القرن الثاني عشر الهجري / الثامن عشر

(1) - Die arabischen Augenartze, 3Vols., Berlin, 1904-5.

(2) - Laboratorios Del notre de Espanae, 1937.

(3) انظر كتاب المنتخب (مقدمة المحققان) ص 7 ,8.

الميلادي[1]، حيث تحدث عن ثلاثة عشر مرضاً في الجفن، وثلاثة أمراض في المآق، وأحد عشر مرضاً في الملتحمة، وستة أمراض في القرنية، وأربعة أمراض في العنبية، وأربعة أمراض في ثقب العنبية، ومرض في الرطوبة البيضية، وخمسة أمراض في العصبة المجوفة للعين[2].

وتتجلى براعة «عمار الموصلي» في طريقته لامتصاص ماء العين الساد (الكتاراكتا: Cataracta)، حيث ذكر ست عمليات جراحية لقدح الماء الأبيض النازل في العين كانت إحداها عن طريق المص[3] كي يتحاشى كارثة اختلاط المائع الزجاجي، حيث استعمل المقدح المجوف الذي اخترعه بنفسه لهذا الغرض، وهي تقنية تم أحياؤها عام (1263هـ) 1846م على يد الطبيب الفرنسي «بلانشي»[4].

ويشيد هيرشبرغ (Hirechberg) بعبقرية «عمار الموصلي» في هذا المجال وكتابه، حيث يقول: ومن الأمور العجيبة في كتاب «عمار» طريقة سلخه للقزحية[5] مع المحافظة على قابلية الأبصار. والحقيقة أن الأطباء الإغريق والعرب الذين سبقوا «عمار الموصلي» قاموا بهذه العملية، لكنها كانت تستخدم لتحسين منظر العين وليست لغرض الأبصار[6]. ويضيف «هيرشبرغ» فيقول عنه: «إنه أحد الأطباء الذين لا يتكرر وجود أمثالهم في تاريخ الطب إلا نادراً»[7].

---

(1) فؤاد سزكين: مكانة العلماء المسلمين ـ المؤتمر العالمي الأول عن الطب الإسلامي، ص 145.

(2) انظر عمار الموصلي: المنتخب، في صفحات متفرقة.

(3) انظر المصدر نفسه، ص 96.

(4) سامي حمارنة: عبقرية الحضارة العربية، ص 257.

(5) القزحية هي: «Iris» وكانت تسمى بالطبقة العنبية.

(6) فؤاد سزكين: المصدر السابق، ص 145.

(7) المصدر نفسه، ص 145.

وأخيراً يمكن اجمال مآثر عمار الموصلي في طب العيون في النقاط التالية:

1- عدل المقدح المدور إلى مقدح مضلع مثلث، وقد علل ذلك، بقوله: «وأما الشعيرة التي تكون للمقدح إنما جعلت مثلثة لسببين، أحدهما لأنه إذا فتح الموضع جعل المكان المفتوح له ثلاثة زوايا، لأنه إذا كان جرح بزوايا كان أسرع برءاً، وإذا كان مدوراً كان أبطأ، فلهذا جعل مثلثاً. وأما السبب الثاني أنه جعل مثلثاً حتى إذا دخل في العين فأي جانب وقع على الماء أحدره ولم يحتج في ذلك إلى تعب، فلهذا السبب جعل المقدح مثلثاً[1].

2 - اقترح لأول مرة في التاريخ جرح القزحية (Iris) وإحداث علقة دموية يعلق فيها الماء إذا تعذر قدحه[2].

3 - ذكر لأول مرة فيما نعلم انخلاع العدسة إلى البيت الأمامي، وما قد يتأتى عنها من وذمة القرنية نتيجة رض الخلايا البطانية في القرنية: «Corneal Endothelium Decompensation»[3].

4 - وهو أول من ذكر فيما نعلم عملية تفتيت وتقشير الساد واستخراجه، كما وأنه الرائد الأول في عملية شفط الساد: «Phaco Emulcification»[4].

5 - وهو أول من استعمل فيما نعلم تعبير «الحدقة» عوضاً عن «ثقب العنبية»، الذي كان شائعاً قبل عصره، واستمر فترة طويلة بعد ذلك[5].

---

(1) عمار الموصلي: المنتخب، ص 11 ,95.

(2) المصدر نفسه، ص 11 ,91، هامش (3).

(3) عمار الموصلي: المصدر السابق، ص 11 ,92 هامش (2).

(4) المصدر نفسه، ص 11 ,94 هامش (2).

(5) المصدر نفسه، ص 11.

6 ـ وهو الذي استعلم لأول مرة في تاريخ طب العيون عبارة «الماء الهوائي» لتصنيف ساد انخلع نحو أعلى الحدقة[1].

7 ـ وهو العبقري الفذ الذي صنع «المقدح المجوف» من نحاس واستعمله في عملياته، حيث يقول في هذا الخصوص:

«وهذا المقدح ما سبقني أحد قدح به، وقد قدحت به جماعة بمصر وغيرها وأنا أصف كيف هيئته»[2].

8 ـ كان «عمار الموصلي» ذا ملاحظة سريرية بالغة الدقة، كما أنه يتمتع بدقة تصميم الآلات الجراحية، ويعطي أثناء وصفه لتلك الآلات مقاييس في غاية الدقة[3].

وشيد محققاً كتاب امنتخب بمآثر «عمار الموصلي» وأعماله الجليلة في مجال طب العيون، بقولهم: « لا بد لكل قارئ للكتاب «المنتخب» من أن يقف إجلالاً ويحني رأسه احتراماً لذلك الفذ العبقري الذي بز[4]. أقرانه وسبق زمانه. ومن المؤسف حقاف أن يهمله أبناء العروبة عن جهل أو تجاهل، وأن يبقى هذا الكتاب الرائد في علم الكحالة مرمياً على أرفف المكتبات، وألا يعلم قيمته العلمية، وعبقرية مؤلفه إلا المستشرقون، وهذا ـ لعمري ـ عار آن لنا أن نمحوه»[5].

وفي أواسط القرن السابع الهجري / الثالث عشر الميلادي سطع نجم طبيب العيون «خليفة بن أبي المحاسن الحلبي» وذللك بكتابه القيم الموسوم بـ

---

(1) عمار الموصلي: المنتخب، ص 11.

(2) المصدر نفسه، ص 11 ,94.

(3) المصدر نفسه، ص 12.

(4) بز: أي غلب أقرانه وفاقهم.

(5) المنتخب، ص 12.

«الكافي في الكحل»[1] وهو يمتاز بالأمور التالية:

1 - يضم رسماً توضيحياً لتشريح الدماغ، وعلاقة العينين به، والطريق الذي سلكه البصر بين العينين والدماغ.

2 - أول مؤلف يضع رسوماً[2] للآلات والأدوات الجراحية المستخدمة في عصره في جداول منظمة جميلة.

3 - أول مؤلف يضع جداول منظمة جميلة لأمراض الأجفان والعينين وآلية الإبصار.

4 - اشتمل على فصل خاص عن المكاييل والأوزان والمقاييس المستعملة في الطب آنذاك، وهي أوفى من المقادير التي ذكرها «ابن سينا» في آخر كتابه «القانون».

5 - وضع في هذا المؤلف فصلاً جيداً ووافياً عن الفصد[3].

هذا وقد ذكر «خليفة بن أبي المحاسن الحلبي» في مقدمة كتابه المذكور سبب تأليفه لهذا الكتاب، بقوله: «لما تأملت وتدبرت شرف كل الكتب المنفردة المختصة بأمراض العين ومعالجاتها[4]. مع أنه يقل أن يكون في الطب كتاب مبسوط أو مختصر إلا وفيه تشريحها (يقصد العين) وذكر بعض أمراضها وعلاجاتها. وجدت كل ذلك مشتملاً عى قوانين هذا الفن من الكليات، غير أنه

(1) حققه محمد ظافر الوفائي ومحمد رواس قلعة جي ونشرته المنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة (ايسيسكو) 1990.

(2) للإطلاع على هذه الرسوم انظر الفصل الثالث من هذه الأطروحة والموسوم بـ «الآلات والأدوات الجراحية العربية».

(3) محمد ظافر الوفائي ومحمد رواس قلعة جي: الكافي في الكحل، ص 15-16.

(4) ذكر بعد هذه الفقرة الكتب التي سبقته في هذا المجال.

ربما وقع منهم - رحمهم الله تعالى - إهمال بعض ما يفتقر إليه هذا العلم الجزئي من الجزئيات»[1].

ويضيف: «ثم سألني من كانت إجابته فرصة، ومجاذبته غصة أن أضع كتاباً مجدولاً في العين، جامعاً لما تأملته من هذه الكتب وزيادات ربما خلت عنها أكثر المبسوطات فضلاً عن المختصرات، مع تجارب في المعالجات، والعمليات شاهدتها، ومنافع جمة تتبعتها، فأجبته إلى ما سأل، ووضعت هذه الجداول في العلم والعمل وسميته «الكافي في الكحل»[2].

ومن الذين اشتهروا بمؤلفاتهم المتخصصة في طب العيون أيضاً «صلاح الدين بن يوسف الحموي» المتوفي سنة 696هـ / 1296م، وهو صاحب كتاب «نور العيون وجامع الفنون»[3]. كذلك «محمد بن قسوم بن أسلم الغافقي، المتوفى في بداية القرن السابع الهجري / الثالث عشر الميلادي، والذي اشتهر بكتابه «المرشد في طب العين»[4]، حيث ذكر فيه أكثر من خمسة وخمسين فصلاً لدراسة تركيب أجزاء العين، وأمراضها وعلاجاتها، وأتى على كل ذلك بشرح ضاف. أما ابن «النفيس القرشي» المتوفى سنة 687 هـ / 1288م، فقد اشتهر في هذا المجال بكتابه القيم الموسوم بـ «المهذب في الكحل المجرب»[5].

---

(1) أبو المحاسن الحلبي: الكافي في الكحل، ص 31 ,32.

(2) انظر الكافي في الكحل، ص 32.

(3) حققه محمد ظافر الوفائي وراجعه وضبطه وزاد في تعليقاته محمد رواس قلعة جي - نشره مركز الملك فيصل للبحوث والدراسات الإسلامية (الرياض، 1987).

(4) حققه حسن علي حسن، وراجعه شفيق الأرناؤوط - نشره معهد الإنماء العربي (بيروت، 1987).

(5) حققه محمد ظافر الوفائي ومحمد رواس قلعة جي - نشرته المنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة (ايسيسكو) 1988.

وربما كان آخر أطباء العرب العظام في طب العيون هو الطبيب المصري «ابن الاكفاني الشاذلي»، الذي توفي نتيجة لإصابته بالطاعون سنة (749هـ) 1348م، حيث ألف كتابه «كشوف الرائين في أحوال العين» وقد وضع من خلاله موجزاً لكل المعلومات المتوفرة عن العين في عصره[1].

هذا ولم يقتصر علاج العين على الكتب المتخصصة في طب العيون، بل تعداها إلى الموسوعات الطبية[2]، حيث جرت العادة في ذلك العصر أن يتناول الأطباء الأمراض التي تصيب الإنسان من أعلى الرأس إلى أخمس[3] القدمين، لهذا نجد أن معظم تلك المؤلفات تخصص جزءاً منها للعين وأمراضها.

وفي مجال علاج العين استخدم الأطباء العرب المسلمون وسائل مختلفة، منها العلاج بالاغذية، والعلاج بالأدوية المفردة[4] والمركبة، والتدخل الجراحي.

---

(1) سامي حمارنة: عبقرية الحضارة العربية، ص 257-258.

(2) من هذه الكتب على سبيل المثال لا الحصر:

أ ـ الذخيرة في علم الطب لثابت بن قرة الحراني.

ب ـ كتاب الحاوي ـ المجلد الثاني ـ للرازي.

جـ ـ كتاب المنصوري للرازي.

د ـ كتاب كامل الصناعة الطبية للمجوسي.

هـ ـ كتاب التصريف للزهراوي.

و ـ كتاب القانون لابن سينا.

(3) الأخمص: هو باطن القدم الذي يرتفع عن الأرض.

(4) انظر كلا من:

أ ـ «أبو المحاسن الحلبي»: الكافي في الكحل، ص 423-495.

ب ـ ابن النفيس: المهذب في الكحل، ص 189-228.

جـ ـ الغافقي: المرشد في طب العين، ص 211-233.

فعن العلاج بالأغذية ذكروا لكل مرض من أمراض العين أغذيته الخاصة به، ومن هذه الأغذية:

1 ـ أعذية مرضى جرب الأجفان وحكاكها ومرضى الملتحم والودقة والشرا.

2 ـ أغذية مرضى الأرماد الصفراوية التي يكثر هيجانها صيفاً. والأرماد السوداوية والأورام السرطانية ومرضى الشعيرة والبردة والتحجر والثألول والجسا والسعفة وذوي الأرماد البلغمية والريحية ومرضى الشرناق الزايد والجفن الرخو والدمعة والسيلان والغرب والنزلات الباردة.

3 ـ أغذية مرضى قروح العين وبثورها ونتوء العنبية والقرنية وجحوظ جلة العين.

4 ـ أغذية ذوي الظفرة والسبل بعد قطعها ومن يعانون من تفرق الاتصال في أجزاء العين ومرضى اتساع الحدقة.

5 ـ أغذية أصحاب الماء قبل القدح وبعده ومتى أُريد اكتماله ليمكن قدحه.

6 ـ أغذية ذوي السدة والورم في العصب الأجوف.

7 ـ أغذية ذوي الخيالات وضعف البصر.

8 ـ أغذية ذوي الصداع باختلاف اقسامه[1].

أما عن استخدام الأدوية المفردة والمركبة في هذا المجال، فقد ذكروا كيفية صنع العديد منها وكيفية المحافظة عليها من العطب والفساد، وذكروا مدة صلاحيتها، وقوتها وخاصيتها ومنفعتها.

ومن أنواع الأدوية التي تطرقوا لوصف صنعها: الحبوب والأقراص والمسهلات واللعوقات والنقوعات والجوار شنات الحارة والباردة، والسفوفات الملينة والمسخنة والمرطبة، والحقن والاكحال والذرورات القاطعة للورم

---

(1) انظر أبا المحاسن الحلبي: الكافي في الكحل: ص 639 - 669.

والاشيافات الحارة والباردة والحادة والقطورات والمنضجة والمسكنة للألم والغرغرات والسعوطات والعطوسات والنشوقات والشمومات.

كما وصفوا الضمادات والكمادات واللزوقات والأطلية، واللطوخات الحارة والباردة، والأدهان والمسوحات المسخنات والمبردات واللزوقات والأطلية، واللطوخات الحارة والباردة، والأدهان والمسوحات المسخنات والمبردات والنطولات والغسولات الحارة والباردة[1].

وإذا ما عجزت الأغذية والأدوية عن تحقيق الغاية المرجوة منها، فإنهم يلجأون إلى التدخل الجراحي، حيث كانت لهم يد طولى في هذا المجال، فقد عرفوا أكثر من ثلاثين[2] عملية جراحية للعين اشتملت على عمليات خاصة بالجفن والمآق والطبقة المتحمة، والحجاب القرني، وآجزاء العين الداخلية والخفية[3] عن الحس.

هذا وقد وضعوا قواعد عامة يجب مراعاتها قبل إجراء أية عملية جراحية

---

(1) انظر إلى كل من:

أ ـ أبي المحاسن الحلبي: الكافي في الكحل، ص 498-640.

ب ـ الغافقي: المرشد في طب العين، ص 460-476.

جـ ـ ابن النفيس: المهذب في الكحل، ص 229-247.

د ـ علي بن عيسى: تذكرة الكحالين ـ مخطوط ـ ورقة 14-28 وجه.

(2) انظر أبا المحاسن الحلبي: المصدر السابق، ص 270-323.

(3) أمراض أجزاء العين الخفية عن الحس هي: أمراض الطبقة العنبية، والماء وقدحه وأمراض الرطوبة البيضية، وأمراض الرطوبة الجليدية والعنكبوتية وأمراض الروح الباصر، وأمراض الرطوبة الزجاجية، وأمراض الطبقة الشبكية، وأمراض العصب النوري والانتشار وعلاجه، والسدة والضغط والورم في العصب النوري وتفرق الاتصال للعصب النوري، وعلاج نتوء جملة العين، وأمراض الطبقة المشيمية، وأمراض العضل المحرك للعين = الغافقي: المرشد في طب العين، ص 423-457.

للعين، وقد ذكر ذلك «أبو المحاسين الحلبي»، حيث يقول في هذا الخصوص:

إن إجراء العمليات الجراحية لا ينبغي أن يكون، إلا بعد العجز عن العلاج بالأدوية البسيطة والمركبة، وأن يكون المريض خالياً من باقي الأمراض الأخرى، والتي قد تعيق إجراء العملية الجراحية، وأن يكون اجراء العملية في النهار، وأن تكون الآلة المراد استخدامها في العملية جيدة وحادة، وإذا كان المرض في العينين فالأولى أن تعالج كل عين على حدة، ولا تعالج الأخرى إلا بعد شفاء الأولى[1].

وهذه النصائح التي وضعها الأطباء العرب المسلمون لا يأباها الطب الحديث، إنها لعين الحقيقة وتنم عن مدى خبرتهم في هذا المجال الطبي المهم.

هذا وسأتناول خلال الصفحات التالية من هذا البحث بعضاً من الأمراض التي عالجوها بالطرق الجراحية كنموذج لذلك، وهي:

أمراض الجفن، وأمراض المآق، وأمراض الطبقة الملتحمة، وأمراض الطبقة القرنية، وأمراض الطبقة العنبية.

(1) أبو المحاسن الحلبي: الكافي في الكحل، ص 270.

أولاً: أمراض الجفن:

اختلف الأطباء العرب المسلمون في عدد أمراض الجفن، فمنهم[1] من جعلها سبعة عشر مرضاً، ومنهم[2] من جعلها احدى وعشرين مرضاً، ومنهم[3] من جعلها حوالي ثلاثين مرضاً. أما «محمد بن قسوم الغافقي» فقد ذكر أنها سبعة وثلاثون مرضاً على النحو التالي:

الجرب، والبردة، والتحجر:«Lithiasis corcefth»، والالتصاق، والشترة، والشعر الزائد، وانقلاب الشعر، وانتشار الهدب، وبياض الأشفار، والقمل، والقمقام، والوردينج، والسلاق، والحكة، والجسا، والغلظ، والورم، والدمل، والحمرة، والشرناق، والتوتة، والكمنة، والشرى، والنملة، والسعفة، والثآليل، والإنتفاخ، والتآكل، والسلع، والقروح، والاسترخاء، وموت الدم، والاختلاج، والبثور، والجمود، والتشنج[4]: «Lipomadermoid cyst».

---

(1) من هؤلاء:
أ ـ ثابت بن قرة في كتابه البصر والبصيرة، ص 45.
ب ـ عمار الموصلي في كتابه المنتخب، ص 28.

(2) وهو الزهراوي في كتابه التصريف، المجلد الأول، المقالة الثانية ورقة 313-360.

(3) من هؤلاء:
أ ـ ابن النفيس في كتابه المهذب في الكحل، ص 251-302.
ب ـ أبو المحاسن الحلبي في كتابه الكافي في الكحل، ص 114-161.

(4) انظر المرشد في طب العين، ص 333-375.

ومن هذا الأمراض ما هو خاص بالجفن ومنها ما يشاركها غيرها من الأعضاء[1].

وذكر «ابن النفيس»، أن كثرة أمراض وأوجاع الجفن ناتج عن كثرة مشاركته للدماغ بما فيه من العصب، ولظاهر الرأس بما فيه من السمحاق، وللمعدة والأعضاء الهاضمة بما يرتفع إليه من أبخرة ولشدة قبوله لهذه الأبخرة. ويصاب ببعض الأمراض نتيجة لمشاركته لبعض أعضاء الجسم الأخرى، كذلك فهو يستدل به على أحوال الأمراض الحادة[2].

أما عن نوعية أمراض الجفن، فقد أوضح أن منها: ما يختص بالجفن الأعلى فقط، كالشرناق. ومنها ما يختص بالأعلى والأسفل؛ كالالتصاق بالمقلة. ومنها ما يشاركه فيها الأعضاء الآخر؛ كالسلع وأمراض الحكة، والجرب، والدمل والثآليل، وأيضاً منها ما يكون في السطح الظاهر في الجفن كالشرى والنملة والدم الميت. ومنها ما يكون في السطح الباطن منه كالحكة والجرب والوردينج والتوتة. ومنها ما يكون حدوثه فيهما معاً كالقروح، والثآليل، والسلع والدمل، ومنها ما يكون سطحياً ويمكن أن يظهر في السطحين معاً؛ كالبردة والشعيرة والتحجر. ومنها ما يكون في السطح الظاهر فقط كالشرناق. ومنها ما يكون في الهدب. كزيادة الشعر وانتثاره وانقلابه وبياضه. ومنها ما يكون في جملة الجفن[3].

إن هذه القفصيلات والشروح التي ذكرها «ابن النفيس» عن أنواع أمراض الجفن تدل دلالة قاطعة على تفوقه وعبقريته في هذا المجال.

---

(1) تذكرة الكحالين ـ مخطوط، ورقة 18 وجه وظهر.

(2) المهذب في الكحل، ص 251-252.

(3) المصدر نفسه، ص 252-253.

هذا وقد تحدث الأطباء العرب المسلمون عن كل نوع من أنواع هذه الأمراض، وذكروا كيفية علاجها سواء بالطرق الطبيعية (الدوائية) أو بالطرق الجراحية. وهذه بعض من معالجاتهم الجراحية لعدد من هذه الأمراض:

أ) الجــرب (Trachoma)

وهو خشونة تحدث في الجفن نتيجة لانصباب مادة دموية حادة أو بلغمية إليه، وأكثر حدوثه عقب الرمد والقروح[1]. وهو أربعة أنواع[2]:

النوع الأول: أن يصاب الجفن بحمرة في باطن الجفن وخشونة[3]، وشيء من رطوبة بلا وجع وكبير ضرر[4].

النوع الثاني: كثرة الخشونة في الجفن مع وجع وثقل شديد، وذلك لكثرة انصباب المادة إليه[5]. وكلا النوعين يحدثان في العين رطوبة ودمعة[6].

النوع الثالث: وعلامته الخشونة والحمرة وكثرة الرطوبة[7]، وثقل واسترخاء في الأجفان ووخز مثل الشوك داخل العين، ودمعة غليظة[8]. ويُسمى

---

(1) انظر الزهراوي: التصريف، المجلد الأول، المقالة الثانية، ورقة 313. كذلك علي بن عيسى: تذكرة الكحالين، مخطوط، ورقة 18 وجه وظهر.

(2) انظر ثابت بن قرة: البصر والبصيرة، ص 48. كذلك عمار الموصلي: المنتخب، ص 28.

(3) ابن النفيس: المهذب في الكحل، ص 279.

(4) الزهراوي: المصدر السابق، ورقة 313.

(5) ابن النفيس: المصدر السابق، ص 279. كذلك علي بن عيسى: المصدر السابق، مخطوط - ورقة 19 وجه.

(6) ثابت بن قرة: المصدر السابق، ص 48 ,49. كذلك الغافقي: المرشد، ص 336.

(7) الزهراوي: المصدر السابق، ورقة 313.

(8) ثابت بن قرة: المصدر السابق، ص 50.

هذا النوع بالتيني، نظراً لأن باطن الجفن يكون شبيهاً بلب التين[1].

النوع الرابع: وعلامته أزيد خشونة وأعظم حمرة وصلابة من سائر الأنواع الأولى، وأصعب براءً. ولا يكاد ينقطع بالحك، وربما حدث مع شعر زائد[2].

وتحدث الأطباء العرب المسلمون عن علاج الجرب سواء عن طريق الاكتحال ببعض الأدوية أو الحك ببعض الأشياف، أو الجرد ببعض الآلات الجراحية مثل: القمادين[3]، أو الوردة[4]. وهذه صورتهما حسب ما ورد عند «محمد الغافقي».



شكل رقم (418)

صورة الآلة التي تُسمى الوردة.



شكل رقم (419)

صورة آلة القمادين وهي تستخدم ايضاً في سلخ اللحم الزائد الذي يكون في الملتحمة وشق التصاق الجفنين.

---

(1) ابن النفيس: المصدر السابق، ص 279، كذلك علي بن عيسى: المصدر السابق ـ مخطوط ورقة 12 ظهر.

(2) الزهراوي: المصدر السابق، ورقة 313. كذلك علي بن عيسى: المصدر السابق ـ مخطوط ـ ورقة 20 ظهر.

(3) وردت عند الغافقي تحت اسم الغمادين = انظر المرشد، ص 343.

(4) انظر ابن النفيس: المصدر السابق، ص 282-283. كذلك أبا المحاسن الحلبي: الكافي في الكحل، ص 275.

وكان أفضلهم وصفاً لطريقة جرد النوع الرابع من الجرب هو «أبو المحاسن الحلبي»، الذي شرح طريقة إجراء تلك العملية شرحاً جيداً ينم عن خبرته وتضلعه في هذا المجال[1].

ب) السعفة (Ulcerative Blepharitis)

وهي من ضمن الأمراض التابعة للجفن، التي ذكرها الأطباء العرب المسلمون، فذكروا أسبابها وعلاماتها وطريقة علاجها. «فابن النفيس» يعرفها بقوله: «هي حكة تحدث في الجفن فينقشر لها طرفه إلى قشور كالنخالة تشاهد في الأشفار خلال الهدب، وربما انتشرت معها الهدب، وذلك إذا كانت المادة شديدة الفساد، بل ربما تقرحت الأشفار وكملت وحملت المادة، لكنها تكون سهلة الاندمال، لأن المادة لطيفة بخارية وقد يعم ذلك الجفن كله حتى أعلاه»[2].

وهذا الوصف يشبه التهاب حواف الأجفان: «Blepharitis»[3].

أما طريقة علاجها فذكروا أن ذلك يكون إما بطلي الأجفان ببعض الأدوية[4] والأدهان، أو بشرط الجفن طولاً في موضع السعفة بمبضع مدور الرأس واستخراج الدم الفاسد، وقد تعالج بحك الجفن بالسكر كما في الجرب[5].

---

(1) انظر أبا المحاسن الحلبي: المصدر السابق، ص 275.

(2) المهذب في الكحل، ص 275.

(3) الكافي في الكحل (حاشية المحققين) ص 152 هامش (257).

(4) مثل: القنبيل والاسفيداج ودهن الورد، وبعض الأشياف.

(5) انظر ابن النفيس: المصدر السابق، ص 275. كذلك عمار الموصلي: المنتخب، ص 144. أبو المحاسن الحلبي: الكافي في الكحل، ص 289. علي بن عيسى: تذكرة الكحالين ـ مخطوط ـ ورقة 31 ظهر.

جـ) استرخاء الجفن وانسداله:

استطاع الأطباء العرب المسلمون أن يصفوا استرخاء الجفن الأعلى من العين. وهو ما يطلق عليه حديثاً: «هبوط الجفن الأعلى الشيخي نتيجة لانفصال العضلة الرافعة للجفن العلوي عن مرتكزها على الظفر: Disinsertion of Levator Aponeurosis»[1].

وفي هذا الخصوص يقول «أبو المحاسن الحلبي»: «هو مرض يختص بالأجفان، وقد يطول الجفن الأسفل ويكون إلى داخل العين»[2]. ويقول عن علامته: «إنه يرى الجفن الأعلى قد أسبل على العين حتى لا يكاد يرتفع عنها، وإن كان في الجفن الأسفل فظاهر للحس، لأنه ينقلب بجملته إلى داخل العين»[3].

وذكر «ابن النفيس» أنه يمكن معالجته، إما بعلاج الفالج بحيث توضع عليه الأدوية القابضة المقوية للجفن أو بتشمير الجفن عند طرفه بالصنانير، ثم يمد ويقطع القدر الزائد بالمقص، ويرسل الدم، ويخيط بثلاث غرز في ثلاثة مواضع[4].

---

(1) الكافي في الكحل (حاشية المحققان): ص 157، هامش (269).

(2) المصدر نفسه، ص 157.

(3) المصدر نفسه، ص 158.

(4) المهذب في الكحل، ص 292-293.

ثانياً: أمراض المآق(*) (Inner Canthus)

أمراض المآق ثلاثة هي: الغرب، والغدة، والسيلان.

أ) الغرب (Dacryocyctitis)

عرف الأطباء العرب المسلمون الغرب بأنه: «ورم خراجي صغير يخرج فيما بين المآق الأكبر والأنف، وكثيراً ما ينفجر إلى العين.. وإذا غمزت على الجفن سال القيح من الخراج، وإن غفل عنه صار ناصوراً وأفسد العظم»[1].

وذكروا أنه قد يسبب في انسداد طريق نفوذ فضول العين إلى الأنف، فتكثر المواد معه في العين التي في جهته ويتبع ذلك الرمد في تلك العين وحكة نتيجة لاحتباس الفضول واحتدادها[2].

هذا وقد نصحوا بالمبادرة في علاجه حتى لا يسبب في إفساد عظم الأنف أو غضروف الجفن[3]. ويكون ذلك إما بالدواء، وإما بالكي، وإما بالثقب.

فعلاجه بالأدوية يكون بالأدوية الصالحة لعلاج الأورام. فبعد استفراغ البدن يطلى الموضع بالزعفران والمر والصبر والصدف مفردة أو مركبة. هذا قبل

(*) المآق: هو طرف العين (زاوية العين) من جهة الأنف، وهو مجرى الدمع من العين.

(1) انظر الغافقي: المرشد في طب العين، ص 375, 376. كذلك ثابت بن قرة: البصر والبصيرة، ص 72. علي بن عيسى: تذكرة الكحالين ـ مخطوط ـ ورقة 33 ظهر.

(2) انظر ابن النفيس: المهذب في الكحل، ص 303.

(3) انظر المصدر نفسه، ص 304. كذلك ابن زهر: كتاب التيسير، ص 88. علي بن عيسى: تذكرة الكحالين ـ مخطوط ـ ورقة 34 وجه.

انفجار الورم. أما إذا انفجر فيحشى الموضع بجوز مدقوق أو بشحم حنظل أو مسحوق ورق السذاب البستاني مع الرماد[1].

أما علاجه بالكي، فيكون الموضع بمكواة عدسية ويمعن في ذلك حتى تصل المكواة إلى العظم الفاسد. ويعاد الكي حتى يسقط ما فسد من العظم، ثم يوضع عليه مرهم الاسفيداج ويُحشى بالمجففات كالعدس وقشور الرمان[2].

شكل رقم (420)

صورة المكواة العدسية.

وقد تعالج بالطريقة الثالثة، وهو أن يثقب العظم الفاسد بمثقب له ثخن يعتد به وتكبس عليه بقوة شديدة مع تدويره حتى يجري الدم من الأنف أو الفم، ثم يؤخذ مجس ويلف عليه قطن جاف ويدهن بمرهم الزنجار أو بسمن بقري، ويحشى به الموضع ويغير كل يوم حتى ينقى العظم[3].

هذا وقد حذَّر «ابن النفيس» من الامعان في الثقب ووصوله إلى

(1) الغافقي: المرشد في طب العين، 376, 377. كذلك أبو المحاسن الحلبي: الكافي في الكحل، ص 166.

(2) ابن النفيس: المهذب في الكحل، ص 308. كذلك أبو المحاسن الحلبي: المصدر السابق، ص 292.

(3) انظر الغافقي: المصدر السابق، ص 378. كذلك ابن النفيس: المصدر السابق، ص 308, 309. علي بن عيسى: تذكرة الكحالين ـ مخطوط ـ ورقة 34 ظهر و35 وجه.

الغضروف الذي في وسط الأنف مما قد يسبب في خدشه[1].

ب) الغـدة: «Conjunctival Carcinoma»

وهي زيادة في لحم المآق الأكبر فوق المقدار الطبيعي[2]، وإذا عظم هذا اللحم منع انصباب فضول العين، كالدموع إلى الأنف مما يسبب في احتقان تلك الفضول فيحدث مرض الغرب[3].

وتعالج الغدة أولاً بالأدوية التي يعالج بها الظفرة، وهي الأدوية الحادة المحللة التي تذوب كالزنجار والكبريت وغير ذلك[4]. فإن برئت وإلا فليس هناك إلا استئصالها، ويكون ذلك على النحو التالي:

تفتح العين فتحاً متمكناً، ثم تعلق الغدة بصنارة واحدة وتقطع برأس المقراض، ويجعل ثقل المقراض على قصبة الأنف، ويجب ألا ينقص من لحمة المآق حتى لا يحدث من ذلك السيلان[5]، وألا يترك منه شيئاً حتى لا يعاود من جديد[6]، ثم يقطر في العين عصير الملح والكمون، ثم صفرة بيض مضروب بدهن ورد وتشد يومين تغير عنها ذلك بكرة وعشية، وفي اليوم الثالث تكحل العين بذرور أصفر ليلحم الجرح، ثم تعالج بعلاج الظفرة[7].

---

(1) ابن النفيس: المهذب في الكحل، ص 309.

(2) الزهراوي: المجلد الأول، المقالة الثانية، ورقة 323.

(3) الغافقي: المصدر السابق، ص 379. كذلك عمار الموصلي: المنتخب، ص 47.

(4) الغافقي: المصدر السابق، ص 379. كذلك علي بن عيسى: المصدر السابق ـ مخطوط ورقة 35 ظهر.

(5) أبو المحاسن الحلبي: الكافي في الكحل: ص 291. كذلك Albucasis., p. 233.

(6) ثابت بن قرة: البصر والبصيرة، ص 74.

(7) عمار الموصلي: المنتخب، ص 47. كذلك أبو المحاسن الحلبي: المصدر السابق، ص 291.

جـ) السـيلان: «Epiphora = Lacrimal fistula»

هو دمعة تسيل دائماً لنقصان اللحمة التي في المآق الأكبر لأنها موضوعة على الثقب الذي بين المآق والعين، فإذا نقصت هذه اللحمة فلا تستطيع منع الرطوبات والدموع التي تسيل إلى العين[1].

وهذا المرض قد يكون خلقياً، وقد يكون عارضاً، فالعارض يحدث نتيجة لثلاثة أسباب، هي:

إما من الإفراط في قطع الظفرة أثناء علاج الغدة، أو من الإفراط في استعمال الأدوية الحادة في علاج الظفرة والسبل[2] والجرب فتأكل تلك الأدوية اللحمة وتذوبها، أو نتيجة الجدري الذي يأكل هذه اللحمة[3].

وعلاج هذه اللحمة إن كانت قد فنيت نهائياً فلا علاج لها، وإن كان قد نقص منها بعض الشيء فتعالج بالأدوية المنبتة للحم، التي يكون فيها قبض كالأدوية المتخذة من الصبر والزعفران واليسير من الشراب الذي وضع فيه شب[4]. ويجب أن تحك بالأدوية المذكورة برفق[5].

---

(1) ثابت بن قرة: البصر والبصيرة، ص 75. كذلك عمار الموصلي: المنتخب، ص 48. الغافقي: المرشد في طب العين، ص 380. علي بن عيسى: تذكرة الكحالين ـ مخطوط ـ ورقة 35 ظهر.

(2) السبل: Pannus.

(3) ابن النفيس: المهذب في الكحل، ص 310, 311. كذلك ثابت بن قرة: المصدر السابق، ص 75. عمار الموصلي: المصدر السابق، ص 48.

(4) الغافقي: المصدر السابق، ص 380.

(5) علي بن عيسى: المصدر السابق ـ مخطوط ـ ورقة 35 ظهر.

ثالثاً: أمراض الطبقة الملتحمة(*):

ذكر ثابت بن قرة[1] أن أمراض الملتحمة عشرة، وجعلها عمار الموصلي[2] ثمانية، واتفق كل من «ابن النفيس»[3] و«الغافقي»[4] على أنها ثلاثة عشر مرضاً على النحو التالي:

الرمد، والظفرة، والطرفة[5]، والانتفاخ، والجسا، والحكة، والسبل، والودقة، والدمعة، والدبيلة، والتوتة، واللحم الزائد، وانحلال الفرد.

هذا وسأتناول بالدراسة ثلاثة منها كنموذج لها، وهي: الظفرة، واللحم الزائد، ولقط السبل.

(*) الطبقة المتحمة: هي الحادثة من الغشاء الخارج المسمى بالمسحاق، ومن لحم صلب أبيض، ونهاية هذه الطبقة من خارج هو عند نهاية الظاهر من سواد العين = ابن النفيس: المهذب في الكحل، ص 68.

واسمها العلمي اليوم هو: «Conjunctivea». وكان يعتقد انها هي ذات اللون الأبيض لا الصلبة كما هو معلوم حالياً.

(1) انظر البصر والبصيرة، ص 76.

(2) انظر المنتخب، ص 50.

(3) انظر المهذب في الكحل، ص 317-365.

(4) انظر المرشد في طب العين، ص 380.

(5) الطرفة: (Subconjunctival Hemorrhge).

هي دم ينصب في المتحم يخرق الأوراد التي فيه، وتحدث نتيجة لضربتين احداهما ضربة تصيب العين فتخرق الملتحم، والاخرى من دم ينسكب إلى المتلحم من شدة الضربة من غير أن ينخرق = ابن الجزار، أبو جعفر أحمد بن ابراهيم: زاد المسافر وقوت الحاضر ـ المقالات الثلاث الأولى (تونس، 1986)، ص 115.

أ) الظـفـرة «Pterygium»

تناول موضوع علاج الظفرة العديد من الأطباء العرب المسلمين، وعلى رأس هؤلاء «ثابت بن قرة»[1]، و«عمار الموصلي»[2]، و«المجوسي»[3]، و«الزهراوي»[4]، و«ابن النفيس»[5]، و«أبو المحاسن الحلبي»[6]، و«محمد الغافقي»[7]، وكل أدلى بدلوه في هذا الموضوع. فقد ذكروا أن الظفرة تحدث في العين نتيجة انصباب مادة إلى اللحمة التي في مآق العين الأكبر فتمددها وتزيد في حجمها فتمتد إلى سواد العين، وربما غطت الناظر. وهي نوعان احداهما عصبية والثانية لحمية[8].

وقالوا عن علاماتها اننا نشاهد شيئاً خارجاً عن جرمه على زاوية الملتحم، لونه بحسب مادته، ويكون في بادئ الأمر رقيقاً أبيض، فإذا تقادم أحمر وغلظ[9].

ويكون لون الظفرة، إما أحمر، وإما أصفر أو كمدة تميل إلى بياض. وقوامها يكون إما صلباً أو ليناً، وقد تكون ملتصقة التصاقاً يسهل انفصاله، أو متحدة بما تحتها، وقد تكون كبيرة ممتدة على جزء من القرنية حتى تصل إلى جزء

---

(1) البصر والبصيرة، ص 80-81.

(2) المنتخب، ص 55-58.

(3) كامل الصناعة الطبية، 475/2.

(4) التصريف، المجلد السابع، المقالة الثلاثون، ورقة 97. أو Albucasis, pp. 231-233.

(5) المهذب في الكحل، ص 359-361.

(6) الكافي في الكحل، ص 189-192.

(7) المرشد في طب العين، ص 391-394.

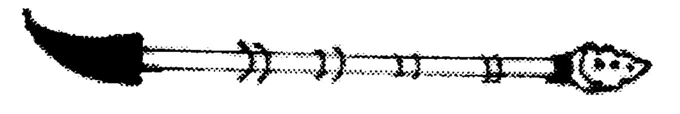
(8) الغافقي: المصدر السابق، ص 391. كذلك الزهراوي: التصريف، المجلد الأول، المقالة الثانية، ورقة 331. ثابت بن قرة: المصدر السابق، ص 80. عمار الموصلي: المصدر السابق، ص 55.

(9) أبو المحاسن الحلبي: الكافي في الكحل، ص 189.

من الحدقة أو تغطيها كلها مما تمنع الأبصار، وتكون إما رقيقة أو ثخينة[1].

وذكر الأطباء العرب المسلمون، أن علاج الظفرة إذا كان في ابتدائها وكانت رقيقة، فقد تعالج بالأدوية الحادة التي تجلو مثل: النحاس المحرق والنوشادر والملح الاندراني[2]. أما إذا كانت غليظة، فتعالج بكشطها وسلخها، إما بإبرة أو صنارة. ونسوق هنا الطريقة التي استعملها «الزهراوي» في هذا الخصوص، حيث يقول: «تلقط الظفرة بصنارة قليلة الانثناء (أي مقوسة). وتمدها إلى فوق، ثم تأخذ إبرة وتدخل فيها شعرة من شعر الخيل أو البقر أو خيطاً قوياً وتثني طرف الإبرة قليلاً وتغرزها في وسط الظفرة وتنفذها بالإبرة وتربط بالخيط الظفرة وتمدها إلى فوق وتسلخ بالشعرة جانب الظفرة الذي يلي الحدقة كأنك تنشرها بالشعرة إلى آخرها، ثم تقطع الباقي في أصل المآق بمبضع لطيف أو بمقص صغير، وتدع لحم المآق الطبيعي لئلا يعرض من قطعه سيلان الدمع الدائم. وقد تمد الظفرة بالصنارة وحدها أو بالخيط كما قلنا، ثم تسلخ بالمبضع الأملس الطرف وتحفظ من أن يمس المبضع الغشاء القرني فيحدث فيه فتقاً فتنتأ الحدقة، ثم بعد القطع تلقي في العين شيئاً من ملح مسحوق، أو من الشياف الزنجاري، وتتركها إلى يوم آخر، ثم تعالجها بما ينبغي إلى أن تبرأ»[3].

وهذه الصورة لبعض المباضع والإبر التي تستخدم في قطع الظفرة.



شكل رقم (421)

صورة المبضع الأملس الذي يقطع به الظفرة بحسب ما ورد عند «الزهراوي».

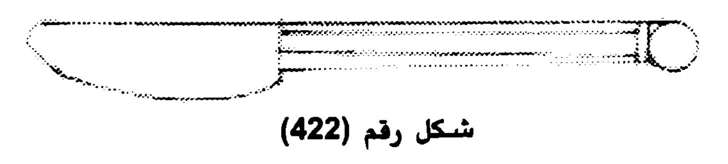
---

(1) ابن النفيس: المهذب في الكحل، ص 359. كذلك عمار الموصلي: المنتخب، ص 55.

(2) الغافقي: المرشد في طب العين، ص 392. كذلك ابن النفيس: المصدر السابق، ص 360.

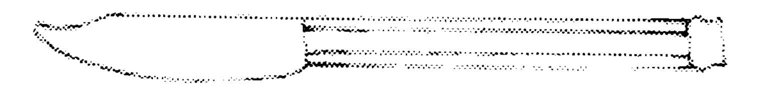
(3) الزهراوي: التصريف، المجلد السابع، المقالة الثلاثون، ورقة 97. أو Albucasis, pp. 231-233.

صور لبعض الآلات المستخدمة في قطع الظفرة



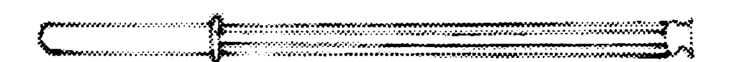
شكل رقم (422)

مبضع ذو نهاية متثلمة ويصلح للظفرة.



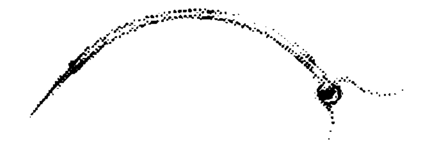
شكل رقم (423)

مبضع آخر خفيف ومتثلم، فهو قليل الحدة ويستعمل كذلك للظفرة.



شكل رقم (424)

مبضع أملس يصلح لسلخ الظفرة ايضاً.



شكل رقم (425)

إبرة مقوسة تستخدم في قطع الظفرة.

شكل رقم (426)

إبرة اخرى مستقيمة تستخدم للغرض نفسه.

ونلاحظ من خلال تتبعنا لحديث الأطباء العرب المسلمين عن الظفرة، انهم يتمتعون بملاحظات سريرية قيمة، وبالرغم من عدم وجود أجهزة تساعدهم على ذلك، فقد استطاعوا تحديد علاماتها بدقة متناهية تنم عن خبرتهم الجيدة في هذا المجال، كما استطاعوا علاجها سواء بالطرق الطبيعية (الدوائية) أم بالطرق الجراحية.

ب) اللحم الزائد في الملتحمة:

ذكر الأطباء العرب المسلمون أن اللحم الزائد هو لحم غددي فيه صلابة ما ينبت على جوانب الطبقة الملتحمة، وقد يكون في أحد المآقين[1] وقد ينبت عند أصل الجفن لكثرة الرطوبات في هذه المواضع، وقد يبلغ إلى حد يغشي المقلة ويمنع الإبصار[2].

أما عن أسبابه، فقذ ذكروا، أنه يحدث إما عقيب خراج أو جراح أو قدح أو قرحة قد طال عهدها أو بسبب باد[3].

وذكروا أنه يعالج أولاً بالأدوية الجلَّاءة التي تستعمل في علاج

(1) أبو المحاسن الحلبي: الكافي في الكحل. ص 212. كذلك الحموي: نور العيون، ص 326.

(2) ابن النفيس: المهذب في الكحل، ص 361.

(3) ابو المحاسن الحلبي: المصدر السابق، ص 212. كذلك الغافقي: المرشد في طب العين، ص 407. علي بن عيسى: تذكرة الكحالين ـ مخطوط ـ ورقة 48 ظهر.

الظفرة[1]، فإن نجح ذلك وإلا يعلق ذلك اللحم بصنارة، ثم يسلخ ويستأصل بالقمادين. ويقص ما بقي بالمقراض، ثم يقطر في العين ماء الكمون والملح، وتضمد بصفرة بيضة مضروبة بدهن ورد[2].

جـ) لقط السبل: «Punnus»

السبل هو أحد أمراض العين التي تصيب الملتحم، وقد وصفه العديد من الأطباء العرب المسلمين، فذكروا علاماته، وأسبابه، وكيفية علاجه، كما ذكروا مضاعفاته، وما يسبب للعين من ضرر.

هذا وقد عرفه «الزهراوي»، بقوله: «هو عروق حمر تنتسج على جميع العين، فيمنع البصر ويضعف العين مع طول الأيام، وهو نوعان أحدهما يحدث في باطن الجفن[3] من العروق التي في باطن الجمجمة، والآخر يحدث في ظاهر العروق التي في ظاهر الجمجمة ويكون على نوعين إما حديثاً رقيقاً، وإما مزمناً غليظاً»[4].

وذكر كل من «أبي المحاسن الحلبي»[5] و«ابن النفيس»[6]. أن هذا المرض من الأمراض الوراثية، وقد ينتقل عن طريق العدوى.

أما علامات هذا المرض، فهو أن يشاهد في العين غشاوة ظاهرة مع عروق

---

(1) ابن النفيس: المصدر السابق، ص 361.

(2) الحموي: المصدر السابق، ص 326.

(3) ذكر الغافقي أن النوع الأول يحدث في باطن العروق والجداول التي في الملتحم، أما النوع الثاني، فيحدث في ظاهر الجداول التي في الملتحم = المرشد في طب العين، ص 398 ,399.

(4) انظر التصريف، المجلد الأول، المقالة الثانية، ورقة 329. أو Albucasis, p. 237.
كذلك ثابت بن قرة: البصر والبصيرة، ص 76. عمار الموصلي: المنتخب، ص 52.

(5) الكافي في الكحل، ص 198.

(6) المهذب في الكحل، ص 355.

فيها حمرة مع حمرة العين نتيجة للوجع والحكة وكثرة الفضول، وكذلك حمرة في الوجه، وضربان في الصدغين، وإذا جذب الجفن الأسفل يشاهد ارتفاع طرف ذلك الغشاء عن المتحمة، كما يشاهد على القرنية شيء كالدخان مع عروق محمرة. وإذا كان السبل جاراً جداً تكثر الحمرة والحكة والضربان وسيلان الدمع في العين، ويحس العليل بحرارة شديدة في الحاجب مع ألم دائم، ولا يستطيع العليل النظر في المكان الذي فيه ضوء شديد[1].

وذكر «ابن النفيس»، أن هذا المرض يكثر بعد إصابة العين بالجرب أو الرمد، كما أنه ينتشر بكثرة بين الناس في البلدان والأوقات الباردة، وفي الذين أبدانهم باردة أيضاً[2].

هذا وقد ذكر الأطباء العرب المسلمون طريقة علاج هذا المرض، فقالوا إذا كان السبل في بدايته وما زال سطحياً رقيقاً، فيعالج بتنقية البدن والرأس ونواحيه بجميع الأدوية الصالحة لذلك من الغراغر مع فصد العرقين اللذين في المآق[3].

أما علاجه بالطرق الجراحية فقد تطرق إليه العديد[4] من الأطباء العرب

---

(1) انظر ثابت بن قرة: البصر والبصيرة، ص 77. كذلك عمار الموصلي: المنتخب، ص 52. ابن النفيس: المهذب في الكحل، ص 355، الغافقي: المرشد في طب العين، ص 399.

(2) المهذب في الكح، ص 354, 355.

(3) الغافقي: المرشد في طب العين، ص 398-400. كذلك ابن النفيس: المصدر السابق، ص 354-355.

(4) من هؤلاء الأطباء:
أ ـ ثابت بن قرة: المصدر السابق، ص 78-79.
ب ـ عمار الموصلي: المنتخب، ص 53-55.
جـ ـ الزهراوي: التصريف، المجلد السابع، المقالة الثلاثون، ورقة 100-101. أو Albucasis, pp. 237-241.
د ـ ابن النفيس: المصدر السابق، ص 356-358.
هـ ـ الغافقي: امرشد في طب العين، ص 401-402.
و ـ علي بن عيسى: تذكرة الكحالين ـ مخطوط ـ ورقة 45 ظهر و46 وجه.

المسلمين. ونسوق هنا ما قاله «أبو المحاسن الحلبي» في هذا الخصوص، حيث ذكر عدة طرق للقط السبل، منها هذه الطريقة، والتي تجرى على النحو التالي:

«أن تعلق دائر العين إلى عشر صنانير أو ثمان أو ست وأكثرها اثنتا عشرة صنارة، وأقلها ست بحسب كبر العين وصغرها، وأن تبدأ بتعليق الصنانير من جهة المآق الأكبر مما يلي الجفن الأعلى، وينتهي بالجفن الأسفل، فإذا دارت بالسبل حلقة فاقرض من جة المآق الأصغر قليلاً للسلخ، وأدخل فيه المهت وأسلخه برفق، واقطع دائرة، وأبدأ بالقطع من جهة الجفن الأعلى مما يلي الحاجب، وتثني بالجفن الأسفل مما يلي الخد، فإذا قطعت أذيال السبل وبقي عالقاً من جهة القرني فقص دائرة القرني قليلاً قليلاً، فإن السبل ينشال عنه كحلقة الخاتم»[1].

ثم يضيف: «ولقد شلته مراراً على هذه الصفة ولبسته في خنصري[2] لصحته»[3].

وهذه صور لبعض الصنانير التي استعملها «الزهراوي»[4] في لقط السبل والظفرة:



شكل رقم (427)

صورة صنارة لطيفة الانثناء ولا تكون حادة الطرف لئلا تجرح العرق أو تقطعه.

---

(1) انظر الكافي في الكحل، ص 296.

(2) الخنصر: هو الإصبع الصغرى.

(3) أبو المحاسن الحلبي: المصدر السابق، ص 296.

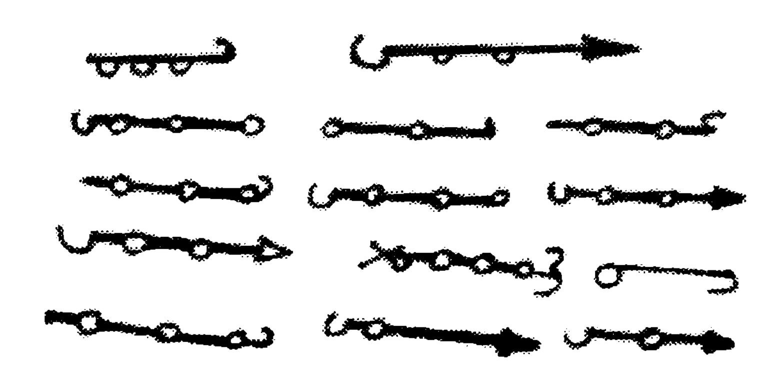
(4) انظر Albucasis, p. 237.



شكل رقم (428)

صـورة صنارتين مزدوجتين في جسم واحد.

أما «محمد الغافقي»[1]، فقد أورد في كتابه «المرشد في طب العين» مجموعة من صور الصنانير، وهي على النحو التالي:



شكل رقم (429)

صـور لمجموعة من الصنانير التي اسـتخدمها «محمد الغافقي» في لقط السبل من العين.

هذا وقد حذر الأطباء العرب المسلمون الطبيب المعالج من الإفراط في القطع عند المآق الأكبر، مما قد ينقص من لحمته، فيسبب مرض السيلان، أو أن ينقلب الجفن فينقطع منه شيء فينتج عن ذلك التصاق الجفن، كذلك حذروا من قطع الأهداب أو أن يقرب الحجاب القرني مما قد يسبب في حدوث خرق

(1) انظر المرشد في طب العين، ص 401.

فيه كما أشاروا إلى عدم ترك شيء من السبل ولو كان عرقاً واحداً حتى لا يرجع مرة ثانية[1].

هذا وقد عرفوا علامات لقط السبل من العين نهائياً، وذلك بنقاء الملتحمة وبياضها وبإمرار الآلة التي يسلخ بها ظاهر الملتحمة، فإن لم يتعلق بها شيء فقد نقيت[2].

وهذه العلامات التي ذكروها عن لقط السبل تدل على خبرتهم الواسعة وتضلعهم في مجال جراحة العين.

كذلك نصحوا بتنقية العين من الدم بعد عملية لقط السبل، وذلك بلف قطنة على رأس الميل وتنظيف بقايا الدم بها[3]، ثم غسلها بماء قد أغلي فيه ورد يابس[4].

وقد وصفوا عدة أدوية تقطر في العين بعد هذه العملية؛ منها دهن ورد متخذ من الشيرج مضروباً بصفرة بيض، ثم تضمد العين بقطنة مغموسة في دهن ورد وصفرة بيض، ويعاد تقطير ذلك في العين عدة مرات[5].

هذا وقد استخدم الأطباء العرب المسلمون عدة آلات جراحية للقط السبل. فبالإضافة إلى الآلات التي سبق ذكرها، فقد أورد كل من

---

(1) انظر ابن النفيس: المهذب في الكحل، ص 356 ,357. كذلك الغافقي: المرشد في طب العين، ص 402,401.

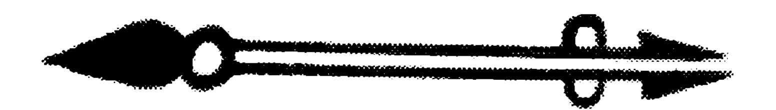
(2) ابن النفيس: المصدر السابق، ص 356 ,357.

(3) المصدر نفسه، ص 356.

(4) الغافقي: المصدر السابق، ص 402.

(5) ابن النفيس: المصدر السابق، ص 357.

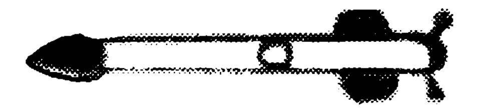
«الزهراوي»[1] و«محمد الغافقي»[2] صوراً للمقص أو المقراض الذي يستخدم في هذا الخصوص. وهذه صورة المقص الذي ورد في كتاب «التصريف» «للزهراوي».



شكل رقم (430)

صورة المقص الذي يقطع به السبل.

أما «محمد الغافقي» فقد أورد صورة المقراض على هذه الصورة:



شكل رقم (431)

صورة المقراض الذي يقرض به السبل.

(1) انظر Albucasis, p. 239.

(2) انظر المرشد في طب العين، ص 401.

رابعاً: أمراض الطبقة القرنية Diseases of the Cornea

قسم الأطباء العرب المسلمون أمراض الطبقة القرنية إلى ثلاثة[1] عشر مرضاً، على النحو التالي:

القروح، والبثرة، والأثر (البياض)، والسلخ، والدبيلة، والسرطان، والحفر، وتغير لونها، ورطوباتها، ويبسها، وكمنة المدة خلف القرنية، وانخراقها، ونتوؤها[2].

ومن الأمراض التي عالجوها بالطرق الجراحية ما يلي:

أ) المِدة الكامنة خلف القرنية Ulcerea Hypopion

ذكروا أنها نوعان: أحدهما: أن تحتبس تحت القرنية بالقرب من سطحها، وتأخذ موضعاً يسيراً شبيهاً في شكله بالظفرة، والثاني: تحتبس في عمق القرنية وتأخذ موضعاً كبيراً حتى ربما غطت المِدة السواد جميعه[3].

---

(1) جعلها «ثابت بن قرة» و«الرازي» و«عمار الموصلي» ثمانية، بينما جعلها «جنين ابن اسحق» خمسة، و«ابن سينا» اربعة.

(2) انظر الى كل من:
أ ـ الزهراوي: التصريف، المجلد الأو، امقالة الثانية، ورقة 336 ,344.
ب ـ ابن النفيس: المهذب في الكحل، ص 366-392.
ج ـ الغافقي: المرشد في طب العين، ص 408-423.
د ـ علي بن عيسى: تذكرة الكحالين ـ مخطوط ـ ورقة 48 ظهر.

(3) انظر الحموي: نور العيون، ص 351. كذلك الغافقي: المصدر السابق، ص 420. علي بن عيسى: المصدر السابق، ص 54، ظهر.

هذا وقد عزا «ابن النفيس» سبب الكمنة (Hypopion) إلى إلتهاب القزحية والجسم الهدبي (Iridocylitis)، حيث يقول في هذا الخصوص: «وإن حصلت (أي المُدة) في خلل (خلال) خمل العنبية وجرم العنبية من داخل شديد التخلخل نفذت تلك المدة في جرم العنبية، ولم تزل تنفذ بقوة دفع الطبيعة لها حتى تحصل بين الطبقتين، وهناك يقف نفوذها ـ لصلابة جرم القرنية ـ إلى أن تعاون على ذلك بالأدوية»[1]. وذكر كذلك أن المِدة تحدث نتيجة لإصابة العين من الداخل بدبيلة أو بثرة أو تفرق اتصال[2].

أما طريقة علاجها، فقال الأطباء العرب المسلمون، أن ذلك يكون أولاً بالأدوية المحللة الملينة المسخنة لجرم القرنية ليسهل نفوذ ما تحلل فيها، ومن هذه الأدوية: ماء الحلبة، وماء اكليل الملك، وسلاقة الكرنب، كل ذلك يكون مع عسل أو سكر[3].

وإذا لم تخرج بالأدوية فيجب أن تستعمل الطرق الجراحية لإخراجها ويكون ذلك بإدخال مهت مجوف بين القرنية والعنبية ويمتص المِدة حتى تخرج، ويفعل ذلك في ابتداء المِدة، قبل جفافها، ويجب أن يكون الطبيب عارفاً بمقدار ثخن القرنية مع ثخن ما فوقها من الملتحم حتى لا يزيد في إدخال المهت ويتجاوز حد المِدة[4].

هذا وقد ذكر «عمار الموصلي» قصة علاجه لرجل به مدة كامنة لها

---

(1) المهذب في الكحل، ص 386.

(2) ابن النفيس: المهذب في الكحل، ص 386.

(3) المصدر نفسه، ص 387.

(4) ابن النفيس: المصدر السابق، ص 387-388. كذلك أبو المحاسن الحلبي: الكافي في الكحل، ص 289.

ثلاث سنوات، وكان الرجل لا يبصر بعينه شيئاً، وقد روى القصة على النحو التالي:

«رأيت رجلاً كان بعينة كمنة المدة، فسألته عنها فقال: إن لها في عيني ثلاث سنين، وكان لا يبصر بها شيئاً، فقلت له: عالجتها بالدواء المحلل؟ فقال: ما تركت دواء إلا وقد عالجتها به، فلما سمعت منه هذا الحديث قدحت عينه، فأبصر لوقته، ولم يكن في عينه غير كمنة المِدة، فتعجبت من ذلك وفرحت بالفائدة»[1].

وهذه القصة تدل على عبقريته ومقدرته الفائقة في هذا المجال.

ثم ذكر أنه عالج رجلاً آخر بمصر كان بعينه مِدة في ثقب العنبية من داخل، كانت تمنعه النظر، وذلك عن طريق استفراغها بالمهت، فأبصر الرجل بعد ذلك مباشرة[2].

ويذكر محققوا كتاب «المنتخب»، أن هذه المرة الأولى في تاريخ طب العيون (الكحالة) التي تعالج فيها المدة الكامنة بالمقدح، ولا نعلم أن هذه الطريقة قد ذكرت في أي كتاب آخر ما عدا هذا الكتاب ومن قبل ذلك كتاب «البصر والبصيرة» «لثابت بن قرة». ويبدو أنه قد أفرغ القيح المتراكم في البيت الأمامي وفي فتحة الحدقة: «Anterior chamber para centesis»[3].

إن هذا الوصف الرائع الدقيق لمص المدة الكامنة بالمهت يدل على خبرة الأطباء العرب المسلمين الجيدة في هذا المجال.

وفي مجال أمراض القرنية أيضاً استطاع «ابن النفيس» أن يصف بدقة

---

(1) المنتخب، ص 79.

(2) انظر المصدر نفسه، ص 79-80.

(3) انظر المصدر نفسه، ص 80، هامش (1).

فائقة التشخيص التفريقي بين تمزق القرنية والسحجات القرنية، حيث يقول: أما الخرق (Oerforation)، فهو تفرق اتصال نافذ من سطح العضو إلى السطح المقابل، وأما السلخ (Abrasion)، فهو زوال ظاهر العضو، والمراد به ها هنا ما لا يتعدى في السمك إلى زوال قشرة بتمامها. وأما الخرق فقد يكون لجرم القرنية بتمامه، وقد يكون لقشرة من ذلك»[1].

(1) المهذب في الكحل، ص 380.

خامساً: أمراض الطبقة العنبية (Diseases of the Iris)

ذكر الأطباء العرب المسلمون أن الطبقة العنبية تصاب بخمسة[1] أمراض، هي: النتوء، والاتساع، والضيق، والانخراق، والماء الحادث فيها[2]. وسأتطرق لمرضين من هذه الأمراض الخمسة هما: النتوء، والماء الحادث فيها:

أ) النتوء (Iris Prolapse)

اتفق معظم[3] الأطباء العرب المسلمين الذين تعرضوا لهذا الموضوع، أن أنواع النتوء أربعة:

أحدها: هو أن ينخرق القرني فيطلع من الغشاء العنبي شيء شبيه برأس النملة، ولذلك يمسى بالنملي.

---

(1) ذكر «ثابت بن قرة» أن أمراض العنبية أربعة هي:

النتوء، والانخراق، ورأس المسمار، ورأس النملة = البصر والبصيرة، ص 114.

(2) انظر الى ك من:

أ ـ الغافقي: المرشد في طب العين، ص 423.

ب ـ الحلبي: الكافي في الكحل، ص 245-258.

جـ ـ ابن النفيس: المهذب في الكحل، ص 393.

(3) من هؤلاء الأطباء:

أ ـ الزهراوي التصريف، المجد الأول، امقالة الثانية، ورقة 345-346.

ب ـ الغافقي: المصدر السابق، ص 426.

جـ ـ الحموي: نور العيون، ص 395.

د ـ علي بن عيسى: تذكرة الكحالين ـ مخطوط ـ ورقة 55.

ثانيها: أن يطلع أكبر من ذلك بقدر رأس ذبابة، ولذلك سُمي بالذبابي.

ثالثها: أن يزيد على ذلك ويطلع الجزء الناتيء حتى يلحق بالأشفار، ويؤلم جداً، وهو شبيه بالعنبية، ولذلك سُمي بالعنبي.

رابعها: أعظم من ذلك بكثير حتى يحول بين الجفنين ويُسمى بالمسماري، لأنه يشبه فلس المسمار.

وقد أضاف «ابن النفيس» نوعاً خامساً يُسمى بالتفاحي[1].

أما أسباب هذا المرض، فقد ذكروا أنه يحدث نتيجة لتآكل أو شق يحدث في الغشاء القرني، أو نتيجة لنزلة، أو بعقب قرحة أغفل علاجها[2]، أو بسبب صيحة شديدة أو عطاس[3]، أو صداع شديد أو قيء عنيف[4].

وقالوا أن علاج ذلك يكون بأمور هي:

أحدها: تسكين ألم العين بالأشياف الأبيض الأفيوني.

وثانيها: تقليل الدم والمواد المغذية للعين ليخلو ما تحت النتوء فيمكن رده، وذلك بإسهال البدن وفصده.

وثالثها: إزالة النتوء. وذلك برد الناتيء أو بإبانته، ويتم ذلك بضغطه، أو بتفريغ ما تحته حتى يعود الناتيء إلى وضعه الطبيعي، ويكون التفريغ كما ذكر «ابن النفيس»، إما بالمص، بحيث يدخل في العين رأس المهت المجوف، ويمتص به تلك المواد حتى يستوي وضع العنبية، ويرجع النتوء إلى مكانه[5].

---

(1) انظر ابن النفيس: المهذب في الكحل، ص 399-400.

(2) الغافقي: المصدر السابق، ص 426.

(3) ابن النفيس: المصدر السابق، ص 402.

(4) الزهراوي: المصدر السابق، ورقة 346.

(5) المهذب في الكحل، ص 405.

وهذا أول استعمال للمهت المجوف في مص الرطوبة البيضية (الخلط المائي) وذلك لرد تفتق القزحية.

أو يكون بإدخال إبرة فيها خيط قوي في قاعدة النتوء من أسفل، حتى ينفذ طرف الخيط من أعلى القاعدة، عندئذٍ تعقد في أسفل الخيط وأعلاه عقدتان عظيمتان، يم يجر الخيط تارة إلى أعلى وتارة إلى أسفل، حتى تخرج الرطوبات التي في العين فيرجع النتوء إلى مكانه الطبيعي[1].

وذكر «ابن النفيس» أن هذا النوع من العلاج يستعمل للذين لا يرجى عودة بصرهم[2].

ويبدو أن هذه الطريقة في العلاج تستعمل للتجميل فقط وليست لتحسين الرؤية.

أما الطريقة الرابعة لعلاج هذا المرض فتتمثل في إلحام الخرق، وذلك بأن تقطر في العين أشياف الأبار مذاباً في ماء ورق الزيتون أو ماء عصا الراعي[3].

ب) الماء النازل في العين وقدحه (الساد: Cataract)

عَرَّفَ «ابن النفيس» الماء النازل في العين، بقوله: هو «مرض سدي يحدث عن رطوبة غريبة محتبسة في الثقب العنبي، وتختلف بالمقدار وباللون وبالقوام وبالوزن وبالوضع»[4].

ثم يضيف فيقول: «إن هذه الرطوبة تكون كثيرة جداً حتى تملأ فضاء

---

(1) انظر ابن النفيس: المهذب في الكحل، ص 402-405. كذلك أبو المحاسن الحلبي: الكافي في الكحل، ص 298-299.

(2) ابن النفس: المصدر السابق، ص 405.

(3) المصدر نفسه، ص 408.

(4) المصدر نفسه، ص 420.

العين، ولا يبقى للروح (الباصرة) مكان، وهذا لا محالة غير قابل للقدح الناقل. إذ لا مكان يقبل الانتقال إليه، بل لعله يقبل القدح المخرج، وهو الذي يمتص فيه الماء بالمهت المجوف»[1].

ولعل ما ذكره «ابن النفيس» آنفاً هو أول استعمال تعبيري بين القدح الناقل والقدح المخرج»[2].

ثم تطرق في أثناء حديثه عن علامات ابتداء الماء في العين إلى ذكر الساد الثانوي الناجم عن هجمة زرق حادة، وهو ما يُسمى حديثاً:

(Glaukem Flecken (Glaucoma Induced Lenticular Flakes).

حيث يقول: «وجود الأسباب التي من عادتها إحداث الماء، كالضربة الشديدة على الرأس، والصدمة القوية والصداع المزمن، خاصة مع ضعف العين. وهذه الأشياء... قد يحدث عنها الماء بغتة»[3].

ولأول مرة يذكر «ابن النفيس» أن الماء (الساد) يقع خلف العنبية (القزحية) وليس أمامها على عكس مما كان سائداً في عصره وما قبله من عصور، حيث يقول في هذا السياق: «الطبقة العنبية بطبعها متخلخلة ليسهل نفوذ الفضول فيها، فلا تحتبس في داخل المقلة، ولذلك فإن الماء الذي يقدح ولا يصل إلى محاذاة الملتحمة يشاهد وراء العنبية كالمتعلق تحت الحدقة»[4].

وعن ألوان الماء النازل في العين ذكر كل من «الغافقي»[5] و«الحموي»[6]

(1) ابن النفيس: المهذب في الكحل، ص 420-421.

(2) المهذب في الكحل (حاشة المحققن) ص 421، هامش (45).

(3) المصدر نفسه، ص 426.

(4) المصدر نفسه، ص 393-394.

(5) المرشد في طب العين، ص 429.

(6) نور العيون، ص 407.

و«ابن النفيس»[1] أنه ينقسم إلى أحد عشر لوناً[2].

لقد تعرض «ابن النفيس» لوصف حسر البصر الناجم عن الساد غير الناضج: (Incipient Cataract Induced Myopia) وذلك في أثناء وصفه للنوع الأول من الماء (أي الهوائي)، حيث يقول: «هو القريب جداً إلى الاشفاف حتى يكاد أن لا يرى إلا بالتأمل، وليس يمنع البصر منعاً تاماً، بل لا بد معه من رؤية ولو السراج والشمس والقمر ونحو ذلك، فإن لم يكن معه ذلك فهناك سدة تمنع الرؤية، وقد يبلغ في الصفاء إلى أن ترى معه أشباح الأشياء كلها وإن عجز عن تحقيق أشكالها، وربما رأى الشكل معه أيضاً، وقد رأينا من به ماء هوائي شديد الصفاء جداً وهو إذا قُرب إليه الكتاب يقرأ الدقيق جداً حتى في الليل وإذا بعدت الاشياء عنه إلى مافة التخاطب عجز عن رؤية أشكالها، وهذا الصنف من الماء مع سهولة قبوله للأنقداح فإن استقراره في الخمل العنبي قد يعسر لأجل خفته»[3].

وذكر الدكتور «محمد ظافر الوفائي» أن هذا النوع من الماء يصعب قدحه فعلاً كما ذكر «ابن النفيس» وهو يتمشى تماماً مع آراء الطب الحديث، ذلك أن الأربطة المعلقة (Zonules) تكون متينة جداً[4].

ومن المواضيع التي تناولها الأطباء العرب المسلمون في هذا المجال علامات الماء الحادث في العين، حيث قالوا، أن صاحبه يرى فوق الحدقة شبه

---

(1) المهذب في الكحل، ص 423-424.

(2) الهوائي (شبه الهواء) والزجاجي (يشبه الزجاج) واللؤلؤي، والسمائي، والأخضر، والأصفر، والأحمر الذهبي، والأزرق، والجصي، والأسود، والزئبقي.

(3) انظر ابن النفيس: المصدر السابق، ص 423.

(4) انظر المهذب في الكحل، ص 423، هامش (57).

ضبابة أو سحاب، كما يرى أمامه شيئاً شبيهاً بالبق والذباب الطائر[1]. وبعضهم يرى شيئاً شبيهاً بالشعر، والبعض الآخر يرى شيئاً شبيهاً بالبرق[2].

أما علامات الماء الصالح للقدح، فقد ذكرها «أبو المحاسن الحلبي» حيث قال: «أن يكون شبيهاً بالهواء في لونه وصفائه وحسنة، وهو المعروف بالماء الحديدي، وألا يكون شديد الجمود ولا رقيقاً جداً، بل يجب أن يكون معتدل القوام قد استحكم[3].

هذا وقد وضع الأطباء العرب المسلمون شروطاً يجب مراعاتها قبل إجراء عملية القدح، «فابن النفيس» مثلاً وضع خمسة شروط لذلك: **أحدها**: أن يكون الماء من النوع القابل للقدح، **وثانيها**: أن يكون المريض يرى الضوء. **وثالثها**: أن يكون الماء قد تكامل حتى لم يبق ما يتوقع نزوله. **ورابعها**: ألا يكون هناك سدة في العصب النوري. **وخامسها**: أن يكون الماء قابلاً للنقل بسهولة[4].

وأضاف «أبو المحاسن الحلبي» إلى الشروط السلفة الذكر شروطاً أخر، هي: ألا يكون في جسم المريض امتلاء أو فساد أخلاط أو ألم أو مرض مثل السعال والصداع وغيره، أو زكام، وألا يكون ثُقب العين لا يتسع ولا يضيق[5].

أما «عمارة الموصلي» فقد اشترط على الطبيب المعالج أن يكون ذا دربة

---

(1) تسمى الآن بالسمادير أو الذباب الطائر أو: «Floaters Mouches Volantes».

(2) انظر الغافقي: المرشد في طب العين، ص 429. كذلك عمار الموصلي: المنتخب، ص 87. ابن النفيس: المصدر السابق، ص 425-426. علي بن عيسى: تذكرة الكحالين ـ مخطوط ـ ورقة 58 وجه وظهر.

(3) الكافي في الكحل، ص 303.

(4) المهذب في الكحل، ص 426-427.

(5) الكافي في الكحل، ص 305.

وفطنة وحدة نظر[1].

إن هذه الشروط التي وضعها الأطباء العرب المسلمون لقدح الماء ما زال العديد منها معتمداً في الوقت الحاضر، فمثلاً اختبار رؤية المريض للضوء، من أهم الاختبارات التي تُجرى اليوم لمعرفة ما إذا كان استئصال الساد مجدياً أم لا[2].

أما عملية قدح الماء النازل في العين، فقد برع فيها العديد[3] من الأطباء العرب المسلمين، وتناولوها في الكثير من مؤلفاتهم الشهيرة، وذكروا عدة طرق لإجرائها، ومن أهمها:

1 ـ الفتح على الماء بمهت مصمت مثلث الطرف أو بالمبضع الذي يُسمى بالبريد، وهو مدور رقيق الرأس أو بالإبرة الخاصة لذلك.

2 ـ مصه بمهت مجوف.

3 ـ استخدام ريشة دقيقة تُسمى الدليل بدل المهت المصمت أو المبضع البريدي.

وهذا ملخص للطريقة الأولى حسب ما ذكره «الغافقي»: «أن يجلس العليل بين يديك في موضع مُضيء، وتجلس أنت على شيء مرتفع، وتشد عينه

---

(1) المنتخب، ص 89.

(2) انظر كتاب المنتخب (حاشية المحققين) ص 88. هامش (1).

(3) من هؤلاء علي سبيل المثال لا الحصر:

أ ـ علي بن عيسى الكحال: تذكرة الكحالين، ص 270-277.

ب ـ المجوسي: كامل الصناعة الطبية، 476/2.

جـ ـ الزهراوي: التصريف، المجلد السابع، المقالة الثلاثون، ورقة 105-108.

د ـ عمار الموصلي: المنتخب، ص 89-95.

هـ ـ أبو المحاسن الحلبي: المصدر السابق، ص 306-311.

و ـ الغافقي: المرشد في طب العين، ص 436-440.

الصحيحة برفادة معتدلة شداً جيداً، ثم ترفع جفن عينه الأعلى، حتى يظهر لك سائر العين، ثم تأمر العليل أن يمد حدقته إلى الزاوية العظمى (إلى أعلى أنفه) مع النظر إليك نظرة شبه التفات، ثم تعلم[1] الموضع المراد قدحه بذنب المقدح، وتكون العلامة بحداء الحدقة، ثم تضع رأس المقدح الحاد المثلث على الموضع الذي علمته وتتكيء بالمقدحة بقوة شديدة حتى تثقب الملتحم وتحس بالمقدح أنه قد وصل إلى فضاء واسع، وحينئذٍ تكف عن العمل قليلاً ليستريح العليل، وتوضع على العين قطنة وينفخ فيها لتسكين الألم، ثم أدر المهت (المقدح) قليلاً قليلاً حتى تراه قد ثبت رأسه على الماء، ثم انظر موضع المقدح، فإن لم يصل إلى موضع الماء، فيجب إدخاله قليلاً حتى يصل، وإن تجاوز موضعه فيجب جره قليلاً إلى خلف حتى يكون فوق الماء تماماً، فإذا فعلت ذلك، فاجذب المقدح إلى أسفل قليلاً قليلاً، ليعصر الماء إلى اسفل، وتجذبه خمل العنبية بخشونتها (الجسم الهدبي: Ciliary Body)، فإن نزل من ساعته فانتظر قليلاً قليلاً ولا تبادر بإخراج المقدح حتى لا يصعد الماء ثانية ويعود إلى مكانه، فإن صعد فاكبسه ثانية واجذبه، ويجب أن تأمر العليل بأن يعينك بالجذب بأن يسعل ويتنحنح إلى أسفل من فيه لا من أنفه لأنه مما يعين على جذب الماء إلى أسفل، فإن انحط فاخرج المقدح قليلاً قليلاً بدون فتل الى الخارج فإذا خرج المقدح ورأيت العين سالمة فشد عليها صفرة بيض مضروب بدهن ورد، وتشد العينين معاً برفادة قوية[2].

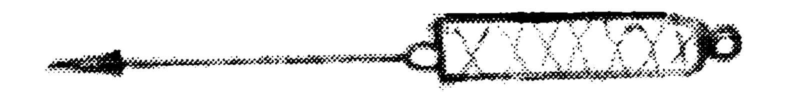
وهذه صورة المهت (المقدح) المصمت المثلث الطرف على حسب ما أورده «محمد الغافقي» في كتابه «المرشد في طب العين».

---

(1) بعضهم يعلم بالحبر وبعضهم بالإثمد.

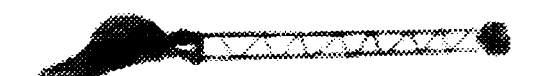
(2) المرشد في طب العين، ص 436-438.

وهذه صورة المهت (المقدح) المصمت المثلث الطرف على حسب ما أورده «محمد الغافقي في كتابه المرشد في طب العيون».



شكل رقم (432)
صورة المقدح المصمت للثلث الطرف.

وإذا كانت العين المراد قدحها صلبة، فلا يجب ثقبها بالمقدح، بل تثقب بالمبضع المُسمى «بريد»[1]، وهو على النحو التالي:



شكل رقم (433)
صورة المبضع المُسمى «بريد».

هذا وقد ذكر «أبو المحاسن الحلبي» في أثناء حديثه عن طريقة قدح ماء العين قصة قدحه لعين شخص من مدينة حلب، وهذه القصة تدل على شيئين اثنين أحدهما: أن «الحلبي» قد مارس العمليات الجراحية للعين بنفسه، والآخر أنه ربما قد وصف ما يُسمى في الطب الحديث بانخلاع العدسة إلى البيت الأمامي: (Anterior Dislocation of the Lens)[2].

وملخص هذه القصة أنه قدح عين أحد الأشخاص وكان بعينه ماء مائل

(1) انظر الغافقي: المرشد في طب العيون، ص 440.

(2) انظر الكافي في الكحل (حاشية المحققين) ص 309، هامش (718).

إلى الخفة والرقة، وبعد قدحه عاد الماء من جديد، وبقي حول ثقب الحدقة كأنه شيء يتحرك، ولكن نظر الرجل تحسن، ثم عالجه مدة أربعين يوماً بما يلحم الجرح، وعندئذٍ أصبح الرجل يبصر، ولكن الماء ظل معلقاً بين القرنية والعنبية حول ثقب الحدقة يلعب كالزئبق[1]. وقد استغرب «أبو المحاسن الحلبي» من ذلك، حيث قال: «وهذا شيء ما رأيته بمقدوح آخر. ولا وقفت عليه في مسطور»[2].

والطريقة الثانية التي استخدمها الأطباء العرب المسلمون لقدح الماء، هي طريقة المص بالمهت المجوف: (Hollow Couching Needle)، الذي صنعه لأول مرة في التاريخ «عمار الموصلي»، وقد استطاع لأول مرة أيضاً أن يقطع به الماء ويخرجه على شكل قشور. وهو دليل على عبقريته الفذة، وابداعه في أثناء العمل الجراحي[3].

وهذه قصة أوردها «عمار الموصلي» في كتابه «المنتخب»، ذكر فيها حكاية قدحه لعين رجل من «ديار بكر» بالعراق عمره ثلاثون سنة، وكان هذا الرجل بعينيه ماء منذ الولادة، وعاش طيلة حياته وهو لا يبصر، وقد استطاع «عمار» علاجه بالقدح حتى شُفي نهائياً.

يقول في هذا الخصوص:

«قدحت عينيه (أي الرجل)، فرأيت في عين ذلك الرجل شيئاً لم أر مثله، وقد كنت كلما قربت من الماء بالمقدح تارة يصير أحمر أرجوانياً، وتارة يصير أصفر فلما رأيته كذلك بهذه الصورة ما شككت بأنه لا يبصر شيئاً، ومع ذلك

(1) أبو المحاسن الحلبي: الكافي في الكحل، ص 309.

(2) المصدر نفسه، ص 309.

(3) انظر المنتخب، (حاشية المحققين) ص 94. هامش (2).

المار في العينيه مصل الحجر لا يزول عن موضعه، غير أنه يضطرب تحت المقدح ويتلون، فقلت في قلبي قد جعل المقدح في عينه ماء، فأخرجه حتى تخبر هذه العلة، وعنفت على الماء بالمقدح فإذا به ينقطع على مثال قشور البيض التي في داخل قشرة البيضة فوق البياض، فلم أزل كذلك حتى أخرجت الماء عن آخره على الصفة التي ذكرتها من التعب، وأبصر الرجل، ولم أثق بنظره، فلما كان في اليوم الثالث حللت عينه فوجدتها وكأن ما كان في عينيه ماء، فرأيت من ذلك شيئاً عظيماً، لثول مدة الماء، وكيف هو مولود به، وتغير الماء عن تلك الألوان، وتقطيعه قليلاً قليلاً[1].

ويورد في كتابه «المنتخب» كيفية القدح بالمقدح بالمجوف، فيقول: إذا وصل المقدح داخل العين «فأدر المقدح قليلاً، وتكون يدك إلى أسفل، ورأس المقدح إلى فوق، إلى أن يصل المقدح فوق الماء فعند ذلك فارفع يدك إلى فوق حتى ينزل رأس المقدح على الماء وينحط إلى أسفل... فإذا نحط الماء وانكشف نصف الناظر وبان لك المقدح من داخل العين لأنه ليس يبين حتى ينكشف الناظر، فإذا رأيته فانظر في أي جانب كان الثقب من تثليث المقدح فركبه فوق الماء، ثم بعد ذلك فأمر الغلام (أي الممرض) أن يمصه بشدة، فإن الماء له جسم غليظ. فإذا مصه وتعلق الماء في ثقبة المقدح فعند ذلك أيضاً فأمره أن يمصه بقوة، وأنت تراعي الماء عياناً، فإذا حصل الماء في المقدح فإخرج المقدح والغلام يمصه على حاله إلى أن يخرج المقدح من العين، فإن الماء يخرج معه ولا يحتاج العليل مع ذلك إلى أن نختم موضع القدح، ويحتاج الغلام أن يحفظ نفسه عند المص، لئلا يرجع عن نفسه شيء إلى داخل العين فتجحظ وأيضاف لئلا يقع المقدح على الرصوبة البيضية، فعند المص يجذب منها شيئاف كثيراً فتضمر العين»[2].

---

(1) عمار الموصلي: المنتخب، ص 93-94.

(2) المصدر نفسه، ص 89 ,96.

ونلاحظ من هذا النص الأسلوب الجراحي الذي اتبعه المؤلف في عملية وضع ثقب المقدح على سطح الماء، وهو أسلوب شبيه بما يفعله أطباء اليوم في طريقة شفط الماء (Cataract Aspiration) حيث يضعون فوهة جهاز المص: (Suction port) على سطح الماء، ثم يمص المحتوى آلياً. كذلك نلاحظ تحذيره من تلويث العين بالجراثيم، إذا ما عادت محتويات المقدح إلى العين أو نفث الممرض، مما يؤدي الى التهاب باطن العين: (Endophthalmitis) كما حَذَّر من مص الخلط المائي وذلك تحاشياً لانخساف العين: [1](Phthesis Bulbi).

هذا وقد ذكر «عمار الموصلي» الأسباب التي من أجلها جعل المقدح مثلثاً ومجوفاً، فيقول:

«المقدح يجب أن يكون طوله قبضة ونصفاً. دون الرأس الذي يقدح بها، ويكون طول رأس المقدح، الذي يدخل في العين بقدر عقدة الإبهام الذي فيه الظفرة، وتكون خرزة معمولة في المقدح تحجز بين بدنه ورأسه، وأما الشعيرة التي تكون للمقدح إنما جعلت مثلثة لسببين، أحدهما: لأنه إذا فتح الموضع جعل الموضع المفتوح له ثلاثة زوايا، لأنه إذا كان جرح بزوايا كان أسرع برءاً، وإذا كان مدوراً كان أبطأ. فلهذا جعل مثلثاً. وأما السبب الثاني... حتى إذا دخل في العين فأي جانب وقع على الماء أحدره»[2].

أما القدح المجوف «فيكون كله على شكل المقدح المصمت، غير أن المقدح المجوف أغلظ، ويكون التجويف من أوله إلى آخره نافذاً، ويكون الموضع الذي يجذب الماء مثقوباً في إحدى الجوانب المثلثة من المقدح»[3].

---

(1) عمار الموصلي: المنتخب: (حاشية المحققين) ص 96. هامش (1 ,2 ,3).

(2) المصدر نفسه، ص 93-94.

(3) المصدر نفسه، ص 95.

إن هذا الآراء التي ذكرها «عمار الموصلي» في تصميم المقدح المجوف وجعله مثلثاً تظهر مدى عبقريته وخبرته الواسعة في هذا المجال.

هذا وقد أشار «الزهراوي» في أثناء حديثه عن قدح الماء إلى «عمار الموصلي» واختراعه للمقدح المجوف، حيث ذكر أنه بلغه أن بعض أطباء العيون بالعراق قد استعملوا مقدحاً منفوذاً (أي مجوف) يمتصون به الماء من العين، ويعترف «الزهراوي» أنه لم يرى أحداً في «الأندلس» استعمل أو صنع مثل هذا المقدح. وأنه لم يجد في كتب الأوائل ما يشير إلى ذلك. وأن هذا العمل قد يكون من اختراع أحد الأطباء المحدثين في العراق[1].

وهذا دليل على أن المهت المجوف قد صنع في المشرق العربي وانتشر استعماله هناك قبل المغرب، وربما كان أول من استعمله «عمار الموصلي» الذي كان معاصراً «للزهراوي».

وقد ذكر طريقة القدح بالمقدح المجوف أيضاً «أبو المحاسن الحلبي»، حيث وصف ذلك بقوله:

«تنخس الملتحم بذات العشيرة[2]، وتنزل فيه المهت (أي المقدح) المجوف، ويكون ثقب المهت في جنبه بالطول أعلى، وضع ثقب المحقنة فإذا وصل المهت إلى الماء يضع ثقب المهت على الماء سواء، وتأمر الغلام أن يمتص (الماء) كأنه يحسو أشياء إلى خارج، فإن الماء يخرج مع امتصاصه، وإنما الصناعة في امتصاص المهت لأنه إن امتصه بقوة انجلت مع الماء الرطوبة البيضية، وإن امتصه بخفة وفرغ لم يخرج الماء، ومتى تقلقل الماء في موضعه ولم يخرج عسر قدحه بعد ذلك، فينبغي أن يكون المص باعتدال ورفق»[3].

---

(1) انظر التصريف، المجلد السابع، «المقالة الثلاثون»، ورقة 107.

(2) يقصد رأس المقدح المثلث.

(3) الكافي في الكحل، ص 317.

إن هذه الطريقة التي ذكرها «أبو المحاسن الحلبي» لشفط الساد (Aspiration) لا تتعارض مع الطب الحديث.

ونلاحظ من النص السابق، أنه ذكر كلمة «المحقنة» مع المهت المجوف، وهذه خطوة أولى نحو عملية الشفط في العصر الحديث (Aspiration) [1].

أما الطريق الثالثة لقدح الماء، أي استخدام الريشة التي تُسمى «الدليل»، فقد ذكرها «ابن النفيس» في كتابه «المهذب في الكحل المجرب» على النحو التالي:

«أن تثقب العين أولاً بريشة دقيقة تُسمى الدليل، ثم تخرج ويدخل رأس المهت في موضعها، وهذه الوجع فيها أقل، فإن ثقب الريشة أسهل وأسرع من ثقب رأس المهت، لكنها خطرة من حيث أن رأس المهت قد يأخذ في ثقبه غير الطريق التي سلكتها الريشة فيكثر تفرق اتصال العين ووجعها وقبولها للتورم»[2].

ويقول الدكتور «محمد ظافر الوفاني» ـ أحد محققي كتاب «المهذب في الكحل المجرب» ـ هذه هي المرة الأولى التي يذكر فيها استعمال الريشة، كما أن الفكرة علمية وصحيحةً جداً، وهي تعني محاولة «ابن النفيس» الاقلال من إدخال عدد من الآلات الجراحية إلى العين خشية التلوث[3].

وذكر «ابن النفيس» طريقة رابعة لقدح ماء العين، وهي طريقة استخراج الساد بالضغط والشطف: (Expression and Irrigation) وقد حَذَّرَ من ضياع السائل المائي والذي قد يؤدي إلى انخساف العين (Phthesis Balbi)، حيث يقول: «... فإذا حصل الماء في جهة ثقبت العين عند الإكليل ثقباً نافذاً

---

(1) أبو المحاسن الحلبي: الكافي في الكحل، (حاشية المحققين) ص 317. هامش (752).

(2) المهذب في الكحل، ص 433.

(3) المهذب في الكحل، (حاشية المحققين)، ص 33، هامش (90).

إلى الماء، ويدفع الماء برأس المهت ليخرج من ذلك الثقب، وهذا الطريق وإن كان أولى من جهة إخراجه الماء فلا يعود، فإنه ربما أخرج شيئاً من الرطوبة البيضية، ولزم ذلك انخساف العين»[1].

لقد وضع الأطباء العرب المسلمون إرشادات ونصائح مهمة يجب اتباعها بعد إجراء عملية قدح الماء من العين، وهي:

أن يستلقي العليل في مكان مظلم على قفاه ويسند رأسه بمخاد وطيئة، ولا يكثر من الحركة، ويلزمه أحد لخدمته، وتضمد أصداغه بأشياء مخدرة خوفاً من الصداع، وأن يتوقى السعال والعطاس والجماع والقيء والصياح واعتقال الطبيعة، وأن يكون غذاؤه لطيفاً. وأن لا يشرب الماء الكثير حتى لا يكثر بوله وبالتالي تكثر حركته، وأن تحل الرفائد في اليوم الرابع[2] من إجراء العملية، وتغسل العين بماء الورد، ويتدرج إلى الضوء بعد اليوم السابع، ويبقى على هذا التدبير مدة أربعين يوماً[3].

إن هذه النصائح التي أبداها الأطباء العرب لا يأباها الطب الحديث، وهي تدل على تضلعهم وخبرتهم العظيمة في هذا المجال.

هذا وقد نبه «ابن النفيس» الطبيب المعالج إلى حدوث بعض المضاعفات التي قد تصيب العين بعد عملية القدح، كما أوضح طريقة معالجة تلك

---

(1) ابن النفيس: المصدر السابق، ص 433.

(2) ذكر «ابن النفس» ان الرفائد يجب ان تحل في اليوم الثاني، المهذب في الكحل، ص 434.

(3) انظر الى كل من:

أ ـ عمار الموصلي: المنتخب، ص 96.

ب ـ أبو المحاسن الحلبي: الكافي في الكحل، ص 310-311.

جـ ـ ابن النفيس: المصدر السابق، ص 434.

المضاعفات، وذلك على النحو التالي:

1 - قد يعود الماء بعد أيام، فليدخل المهت (المقدح) في الثقب الذي عمل أولاً، ويستخرج الماء مرة ثانية.

2 - ربما يسيل في داخل العين دم من الثقب الذي عمل لاستخراج الماء أو من جراحة طرف المهت لجزء من الطبقة العنبية من الداخل، فيجب أن يستخرج ذلك الدم مع الماء حتى لا يحتبس في الحدقة ويجمد ويصعب علاجه.

3 - يجب أن يجرح طرف المهت لباطن القرني عند الحدقة، وذلك عند الاستقصاء في حط الماء، وخاصة إذا كان لزجاً شديد التَّشبُّث بالقَرْني، فلا ينفصل منه إلا بالحك الشديد، ويتبع ذلك أن يتكاثف الموضع المجروح، ويبطل شفافه فلا يرى ما يقع شبحه في ذلك الموضع، فإن الأدوية التي تزيل الأثر والبياض عن ظاهر القرني لا يصل تأثيرها إلى داخل العين.

4 - ربما أثناء العملية يصيب المهت عند تحريكه غشاء الرطوبة البيضية فتسيل، وربما يخرج منها شيءٌ عند إخراج المهت، مما يسبب في جفاف العنبية ويتبع ذلك ضعف البصر والانتشار أو الضيق.

5 - قد يزيل طرف المهت الرطوبات جميعها عن موضعها فتخرج الجليدية من محاذاة الحدقة، مما يسبب في ضعف البصر وبطلانه، وقد تقع هذه الرطوبات أيضاً على فم تجويف العصب النوري وتمنع نفوذ الروح الباصر، وهذا أيضاً يتبعه العمى وهو لا علاج له.

6 - قد تضعف العين نتيجة لإيلام القدح، وخاصة إذا طالت مدة القدح وكثر تحريك المهت أثناء العملية، وهذا يسبب في تورم العين وربما صغرها.

7 - قد يحدث بطء التحام الثقب لكثرة الوجع ونحو ذلك، فينحل منه الروح

والرطوبات وتغور العين.

8 ـ ربما تبع عملية القدح صداع شديد وألم في الصدغين، وذلك بمشاركة العين في تألمها بالقدح.

9 ـ قد ينتقل الماء من العين الغير مقدوحة إلى العين المقدوحة، وبرغم ذلك فلا يجب قدح العينين في وقت واحد حتى لا تحدث آفة تفسدهما معاً.

10 ـ قد تصاب الملتحمة بتقرح نتيجة لإجراء عملية القدح[1].

إن هذه الملحوظات السريرية التي ذكرها «ابن النفيس» تدل على خبرته وطول باعه في هذا المجال، كما أنها احتوت على العديد من الآراء والأفكار الطبية المستنيرة التي ينادي بها الطب الحديث. فمثلاً نلاحظ في الفقرة الثالثة أن «ابن النفيس» استطاع أن يصف وذمة القرنية وكثافتها: (Corneal Edema and Opacity) الناجمة عن رض الطبقة البطانية: (Endothelium). أثناء عملية القدح، كما استطاع أن يتوصل بأن بعض الأودية لا تؤثر على الالتهابات داخل العين. وهذا بالطبع يتمشى مع ما وصل إليه الطب الحديث، حيث ما زال الأطباء في الوقت الحاضر يحاولون تصنيع قطرات تنفذ خلال القرنية، وتصل إلى داخل العين[2].

وفي الفقرة السابعة استطاع أن يعرف انخفاض ضغط العين المزمن: (Hypotony) الناجم عن عدم التئام الجرح: (Wound Leak)، فهو يُحذِّر منه وما قد يؤدي إلى انكماش العين: (Phthesis Bulbi)[3].

أما في الفقرة التاسعة فإن ما ذكره يطرد تماماً مع ينادي به الطب

---

(1) انظر المهذب في الكحل، ص 434-436.

(2) انظر المصدر نفسه (تعليق المحققين) ص 16, 434, 435.

(3) انظر المصدر نفسه، (تعليق المحققين) ص 16, 436.

الحديث، فمن المعروف طبياً أن عملية القدح لا تجري في العينين معاً في وقت واحد، وذلك خشية التلوث الجرثومي والتهاب العينين[1].

هذه أهم المواضيع الجراحية التي تناولها الأطباء العرب أتيت على ذكرها باختصار. وقد تركت بعض الأمراض الأخر[2] لكونها لا تشتمل على أعمال جراحية تذكر، حيث عالجوها، أما عن طريق الفصد والحجامة والإسهال، وعن طريق تدبير الغذاء وتعديله على حسب كل مرض، واستعمال بعض الاكحال النافعة، وتناول بعض الأدوية المفردة والمركبة.

ومن خلال تتبعنا لمآثر الأطباء العرب في مجال جراحة العين، يمكن أن نستخلص النتائج التالية:

1 - أهتم الأطباء العرب المسلمون بطب العيون اهتماماً كبيراً، والدليل على ذلك ما تركوه لنا من أعمال جليلة في هذا المجال، وقد اعتمدوا في بداية امرهم على منهج وأفكار وآراء الأطباء اليونان، مثل ما فعل «يوحنا بن ماسوية» و«حنين بن اسحق» و«ثابت بن قرة» وغيرهم.

2 - بلغ طب العيون عند العرب ذروته منذ نهاية القرن الرابع وبداية القرن الخامس للهجرة / نهاية القرن العاشر وبداية القرن الحادي عشر للميلاد، وذلك على أيدي أطباء عظام أكفاء، أمثال: «علي بن عيسى» و«عمار الموصلي»، ثم «أبي المحاسن الحلبي» و«صلاح الدين الحموي» و«محمد بن قسوم الغافقي» و«ابن النفيس» وفي هذه الفترة قام أولئك الأطباء المشاهير بأعمال مجيدة، وتركوا لنا مآثر حميدة تستحق الشكر والثناء. ومن هذه الأعمال: اختراعهم للمقدح المجوف واستخدامه في قدح العين، وطريقة

---

(1) ابن النفيس: المصدر السابق، (حاشية المحققين) ص 436. هامش (103).

(2) من هذه الأمراض: أمراض الحدقة، وأمراض المقلة، وأمراض العضل المحرك للعين، وأمراض رطوبات العين.

جرح القزحية وأحداث علقة دموية بها يعلق فيها الماء إذ تعذر قدحه، وعملية تفتيت وتقشير الساد واستخراجه. وقد عرفوا بالإضافة إلى ذلك أكثر من ثلاثين عملية جراحية.

3 ـ استطاعوا وصف العديد من أمراض العين، وذكروا أسبابها وعلاماتها وكيفية علاجها سواء بالطرق الجراحية أو عن طريق استعمال الأغذية والأدوية، المفردة والمركبة.

4 ـ اخترعوا العديد من الآلات الجراحية، واستخدموها في عملياتهم الجراحية، ومن هذه الآلات: القمادين والوردة، وبعض المباضع والإبر والصنانير والامقاص والمقادح... الخ.

الفصل السابع

جراحـة الأنف والأذن والحنجـرة والبلعـوم

أولاً: أمـراض الأنـف Disease of Nose:

تحدث الأطباء العرب المسلمون عن الأمراض التي تصيب حاسة الشم وأتوا بمعلومات طبية جيدة في هذا الخصوص؛ فذكروا أسبابها وأعراضها وطرق علاجها سواء بالأدوية أم بالطرق الجراحية، وتركوا في كل ذلك مآثر حميدة وأعمالاً مجيدة تستحق منا الشكر والثناء.

هذا وقد عرف الأطباء العرب المسلمون أن حاسة الشم «Smelling sense» ليست المنخرين الظاهرين في الأنف، بل هي طرفا البطينين المقدمين من بطون الدماغ[1].

وذكروا أن طريقة الشم تكون «بالبخارات المتحللة من الأجسام المشمومة تخالط الهواء وتدخل إلى المنخرين فيجذبه البطينان المقدمان من بطون الدماغ بهاتين الزائدتين الشبيهتين بحلمتي الثدي «Olfactory nerves» من المنخرين بالاستنشاق فيدخلانه إليهما من هذين الثقبين اللذين فيهما»[2].

ومن الأمراض التي ذكروا أنها تصيب الأنف: نقصان الشم وبطلانه والنتن والأورام، والقروح، والانسداد، والرعاف، «Epistaxis»، والبواسير والنواصير، واللحم النابت به، «Polyps»، والسرطان، «Cancer»، والثآليل، «Warts»، والرعاف، والحكة، «Itching»، واللذع، وسيلان مادة حريفة منه،

---

(1) انظر المجوسي: كامل الصناعة الطبية، 101/1.

(2) المصدر نفسه، 101/1.

وما يسقط فيه من أشياء غريبة وكيفية استخراجها[1].

وأهم هذه الأمراض، هي:

1 ـ اللحوم الزائدة في الأنف أو السليلة الأنفية ¤(Nasal Polyps)

تطرق الأطباء العرب المسلمون إلى عملية جرد اللحم النابت في الأنف وتخليصه من الالتهابات شريطة أن لا يكون فيه أورام سرطانية، وقد ذكر ذلك كل من «الرازي»[2]، و«المجوسي»[3]، و«الزهراوي»[4]، و«ابن القف»[5]، وغيرهم من الأطباء العرب المسلمين.

ونسوق هنا ما قاله «الزهراوي» في هذا الخصوص:

قد تنبت في الأنف لحوم مختلفة زائدة منها شيء يشبه العقربان الكثير الأرجل، ومنه ما يكون لحماً سرطانياً متحجراً كمد اللون، ومنه ما يكون لحماً ليناً غير كمد اللون، فما كان من هذه اللحوم لينة ليست بخبيثة ولا سرطانية، فينبغي أن تجلس العليل بين يديك مستقبل الشمس وتفتح منخره وتلقي الصنارة في تلك اللحوم، ثم تجذبها إلى الخارج، ثم تقطع ما أدركت منها بمبضع لطيف

(1) للإطلاع على تفاصيل هذه الأمراض، انظر إلى كل من:
أ ـ الرازي: الحاوي، 2/3-92.
ب ـ ابن النفيس: كتاب في الطب، ورقة 97-105. أو الموجز المحشى، ورقة 226-234.
ج ـ المجوسي: كامل الصناعة الطبية، 346/1-347, 477/2-478.
د ـ الزهراوي: التصريف، المجلد الأول، المقالة الثانية، ورقة 270-288.

(2) انظر الحاوي، 66/3.

(3) انظر كامل الصناعة الطبية، 477/2-478.

(4) انظر التصريف، المجلد السابع، المقالة الثلاثون، ورقة 108-110.

(5) انظر كتاب العمدة، 193/2-194.

حاد من جهة واحدة حتى تعلم أن اللحم كله قد ذهب، فإن بقي منه شيء (لم تستطيع قطعه فاجرده بأحد الآلات اللطاف برفق حتى لا يبقى منه شيء)[1]، فإن غلبك الدم أو عرض ورم حار فقابله بما ينبغي أو كان من الأورام الخبيثة، فبادر فاكوه حتى ينقطع الدم وتذهب جميع اللحوم، ثم تلقي في الأنف بعد القطع خلاً وماءً أو شراباً (أي خمراً)، فإن انفتح الأنف وسلكت منه الرطوبة إلى الحلق، فاعلم أنه قد (بريء، فإن لم ينفذ الرطوبة على ما ينبغي فاعلم أن داخله) لحم نابت في أعلى العظام المتخلخلة لم تصل الآلة بالقطع إليها فحينئذٍ ينبغي أن تأخذ خيطاً من كتان له بعض الغلظ، وتعقد فيه عقد كثيرة، وتجعل بين كل عقدة قدر الإصبع أو أقل ويتحيل العليل بدس طرف الخيط الواحد في أنفه بمرود أو بما أمكنه بعد أن تصنعه مثل الدر[2]، ويجذب ريحه حتى يصل الخيشوم ويخرج على حلقه. وكثيراً ما يفعل هذا الفعل الصبيان في الكتاب، وهو أمر يسهل على من أراده، ثم تجمع طرفي الخيط الواحد الذي خرج على الفم، والآخر الذي بقي في الأنف، ثم تستعمل نشر اللحم بالعقد التي في الخيط. تفعل ذلك حتى تعلم أن اللحوم قد انقطعت بعقد الخيط، ثم تخرج الخيط ويصير في الأنف بعد مسح الدم فتيلة قد شربتها في المرهم المصري، تفعل ذلك ثلاثة أيام أو أكثر حتى (يأكل المرهم جميع ما بقي من اللحوم، ثم تصير آخر شيء في الأنف أنبوبة رصاص أياماً حتى) يبرأ، فإن احتاج إلى علاج تجفيف استعملت ذلك»[3].

ومن خلال هذا النص يتضح لنا عبقرية «الزهراوي» وتضلعه في هذا

(1) الكلام الذي بين الأقواس ساقط من مخطوط الخزانة الحسنية.

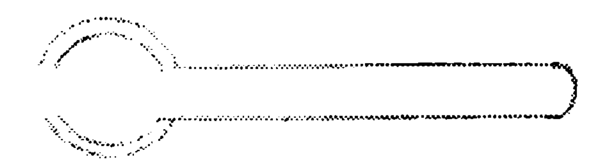
(2) لعله يقصد فتله فتلاً شديداً = انظر المعجم العربي الأساسي، ص 446.

(3) الزهراوي: التصريف، المجلد السابع، المقالة الثلاثون، ورقة 108-110. أو

Spink and Lewis: Ablucasis, pp. 259-261.

المجال الطبي الهام، ويتضح ذلك من خلال طريقته في استئصال هذا اللحم واستخدامه الصنارة لجذبه، وهو أول من استعمل هذه الطريقة.

ويورد «الزهراوي» رسماً للمسعط الذي يقطر به الأدهان والأدوية في الأنف، وهو على النحو التالي:



شكل رقم (434) مسعط للانف.

أما عن تسمية هذا المرض بكثير الأرجل، فأرجع «المجوسي» سبب ذلك إلى التشابه الكبير بين هذا المرض والحيوان المسمى بكثير الأرجل في شكل اللحم وفي سد الأنف، حيث أنه يسد منخري من أراد صيده بأرجله[1].

هذا وقد حَذَّر «الرازي» من جرد النوع السرطاني من هذا المرض، الذي يكون لونه يغلب عليه الكمد والحمرة، وذلك لأنه رأى أحد الأشخاص من بلده قد فسد أنفه ووجهه نتيجة لجرد أنفه من اللحوم السرطانية[2].

أما ما يحدثه هذا المرض من تغير في الصوت، فيقول عنه «الرازي»:

«إنما حدوث الغنة[3] تدل على لحم نابت في المنخرين، لأنه يتبع الكلام

---

(1) انظر المجوسي: كامل الصناعة الطبية، 347/1.

(2) انظر الرازي: الحاوي، 72, 66/3.

(3) الغنة: صوت فيه ترخيم نحو الخياشيم تكون من نفس الأنف، وقيل الغنة أن يجري الكلام في اللهاة والأغن الذي يخرج كلامه من خياشيمه = انظر ابن منظور، أبو الفضل جمال الدين محمد بن مكرم: لسان العرب ـ دار صادر (بيروت، بدون تاريخ). 315/13.

شيء من الصوت بمنزلة الطنين، فإذا كان المجرى الذي بين الأنف والفم مفتوحاً خرج هذا الطنين فيه وكان لهذا الكلام صافياً، وإذا انسد المجرى واحتاج أن تخرج هذا من الأنف كان الكلام لذلك فيه غنة»[1].

2 ـ سرطان الأنف وبواسيره ونواصيره «Nasal Carcinoma and Fistula»

لقد استطاع الأطباء العرب المسلمون التفريق بين بواسير الأنف ونواصيره من جهة، وبين الأورام السرطانية من جهة أخرى، وقد ورد ذلك في مؤلفاتهم الطبية، حيث عالجوا تلك الأمراض بالطرق العلاجية والجراحية.

يقول «الرازي» عن علامات الورم السرطاني الذي يصيب الأنف: «أن يكون غائراً في الأنف قابضاً على غوره وعلى الحنك ويلزمه عنه ضيق في النفس والصوت»[2].

ويتطرق «الزهراوي» لعلاج ناصور الأنف، ويرى أنه إذا عولج بالكي أو الدواء المحرق، ولم يفد ذلك، فيجب استخدام العمل الجراحي، ويكون ذلك على النحو التالي:

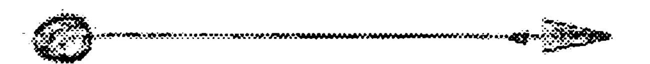
«أن تشق على الورم عند نضجه ويستخرج جميع الرطوبة التي فيه أو القيح حتى ينكشف العظم، فإذا انكشف العظم ورأيت فيه فساداً أو سواداً فاجرده بآلة[3] ... تضعها على موضع الفساد من العظم، ثم تضعها بين إصبعيك وأنت تدم يدك قليلاً حتى تعلم أن ذلك الفساد قد أنجرد، وتفعل ذلك مرات، ثم تجبر الموضع بالأدوية المجففة القابضة، فإن انختم (التحم) الموضع ونبت فيه اللحم وانقطع جري المِدة وبقي أربعين يوماً ولم يتجدد عليه ولم يرم ولم يحدث فيه

(1) الرازي: الحاوي، 3/68-69.

(2) انظر: المصدر السابق، 3/72.

(3) صورة الآلة ساقطة من نسخة الخزانة الحسنية.

حادث، فاعلم أنه قد برئ»[1].



شكل رقم (435) صورة آلة لقطع ناصور الأنف.

3 ـ ثآليل الأنف: «Nasal Warts»

تحدث عن الثآليل التي تصيب طرف الأنف كل من «الزهراوي»[2] في كتابه «التصريف»، و«ابن القف»[3] في كتابه «العمدة»، وذكر كل منهما طريقة استئصال هذه الثآليل، ونورد هنا ما قاله «ابن القف» في هذا الخصوص:

«قد ينبت على طرف الأنف ثؤلول ويعظم على طول الأيام حتى يقبح به منظر الأنف وعند هذا الواجب أن يبادر فيقطع في أول ظهوره ويستأصل جميعه، ثم يكوى الموضع بالمكواة أو بدواء حاد، فإن كان الورم أسود صلب القوام قليل الحس فلا تتعرض له بالحديد، فإن سرطان بل أؤمر العليل بإصلاح الغذاء»[4].

4 ـ نقصان الشم وبطلانه: «Anosmia»

ومن الأمراض الأخرى التي تحدث عنها الأطباء العرب المسلمون نقصان الشم وبطلانه، «فالرازي» يرجع سبب بطلان حاسة الشم إما لفساد مزاج

---

(1) الزهراوي: التصريف، المجلد السابع، المقالة الثلاثون، ورقة 101-102. أو Albucasis, p. 243.

(2) انظر: التصريف، المجلد السابع، المقالة الثلاثون، ورقة 110-111.

(3) انظر كتاب العمدة، 194/2.

(4) نفس المصدر والجزء والصفحة.

البطينين المقدمين من بطون الدماغ (Orbital Surfave of frontal lobe)، وإما لسدة أو آفة أصابت العظم الشبيه بالمصفى الذي تدخل فيه بخارات الأشياء المشحومة[1].

واستطاع «الزهراوي» أن يميز بين عدم الشم الخلقي (Congenital)، والمكتسب (Acquired)، فيقول في هذا الخصوص: إن عدم الشم أن نقصانه يكون على نوعين، إما طبيعياً يولد به الإنسان، وهذا النوع لا علاج له ولا برء منه، وإما عرضياً (أي مكتسباً)، ويكون إما من أسباب داخلية[2] أو خارجية[3].

أما «أبو مروان عبد الملك بن زُهر»، فقد ذكر أن عدم الشم راجع إما إلى انسداد الثقوب التي في عظمة المشاش «Crobriform Plate»، التي تنفذ منها ألياف عصب الشم، «Olfactory Nerves» وإما لتورم الأغشية المخاطية للأنف عند تلك الثقوب وذلك عند الإصابة بنزلات البرد[4]، «Common Colds».

ويذكر أن عسر الشم يحدث نتيجة لتراكم خلط مخاطي على الأغشية المخاطية للأنف وعلى عظمة المشاش، وقد يسبب هذا الخلط المتراكم رائحة كريهة في الأنف وخاصة في الأنوف الفطس[5] الصغيرة الضيقة[6].

ومن الأمراض الأخرى التي تصيب الأنف والتي ذكرها الأطباء المسلمون

---

(1) انظر: الحاوي، 86/3.

(2) لعله يقصد بالداخلية بطني الدماغ والخارجية الأغشية المخاطية للأنف.

(3) انظر التصريف، المجلد الأول، المقالة الثانية، ورقة 282.

(4) ابن زهر: التيسير، 74 ,75.

(5) يكون الأنف أفطس إذا تطامنت قصبته حتى كادت تلتصق بالوجه.

(6) ابن زهر: المصدر السابق، ص 76.

نتن الأنف، حيث ذكروا أن ذلك يحدث من أسباب عديدة، أما من نواصير أو قروح إذا طالت مدتها وتعفنت في مجرى الأنف، وإما من بخار رديء حاد ينزل من الدماغ والبطينين المقدمي، أو من خياشم الأنف، أو من بلغم منتن قد عفن في أحد تلك المواضع[1].

هذه أهم أمراض الأنف أتيت على ذكرها بصورة موجزة ومختصرة، وهي تدل على تضلع الأطباء العرب في كافة هذه التخصصات، والتي أصبحت اليوم لكل منها فرعاً خاصاً قائماً بذاته. كما تدل على اطلاعهم على كل مواضيعها وابداء الملاحظات العلمية الهامة والدقيقة عليها، وإضافة العديد من الآراء الطبية الجديدة التي توصلوا إليها خلال أعمالهم الطبية.

(1) انظر: الرازي: الحاوي، 73/3. كذلك الزهراوي: التصريف، المجلد الأول، المقالة الثانية، ورقة .287, 286

ثانياً: أمراض الأذن: Disease of Ears

تطرق الأطباء العرب المسلمون إلى ذكر الأمراض التي تصيب الأذن[1]، وتناولوها بالبحث والدراسة، فذكروا أسبابها وعلاماتها وعلاجها سواء بالأدوية المختلفة، أم بالطرق الجراحية، وهذه الأمراض هي:

الانسداد Blochage، وخروج الدم، «Otorrhagia» والطرش وثقل السمع «Deafiness»، والوجع «Otodynia»، والدوي والطنين «Tinnitus»، وجريان المِدة «Otopyorrhea»، وسيلان الرطوبة «Otorrhea»، وبعض الأورام، والجروح التي تصاب بها، والفسخ، والرض، والحصاة «Otolith» والحبوب اليابسة، والسوائل والهوام الداخلة فيها من خارج، والدود المتولد فيها[2].

---

(1) قسمت الأذن إلى ثلاثة أقسام:

أ) القسم الخارجي: ويقال له الأذن الخارجية وهو الصيوان.

ب) القسم الوسطي أو الأذن الوسطى: ويتكون من تجويف مليء بالهواء.

جـ) القسم الداخلي: ويسمى الأذن الداخلية، وهو عبارة عن هيكل حلزوني الشكل في داخل عظمة الصدغ = حسن كمال: الطب المصري، 224/1.

(2) انظر إلى كل من:

أ) الرازي: الحاوي، 3/12-16.

ب) الزهراوي: التصريف، المجلد الأول، المقالة الثانية، ورقة 289.

جـ) ابن النفيس: كتاب في الطب، ورقة 89-91. أو الموجز المحشى، ص 246-256.

د) ابن زهر: جامع أسرار الطب ـ مخطوط بالخزانة العامة للكتب والوثائق بالرباط ـ قسم المخطوطات تحت رقم (532) طب، ورقة 66-69.

هذا وقد وصف «أبو العلاء بن زُهر» الأذنين ووظيفتهما، بقوله: «هما عضوان عصبيان متصلان بالدماغ وبكل عصو عصبان والعصب كله حيث ما كان من الجسد فإنه تجاويف خاوية وفي هذه التجاويف ينفذ السمع إلى الدماغ وإلى البدن كله فمتى كانت هذه التجاويف نقية فارغة من الأبخرة الغليظة كان السمع عجيباً صافياً، ومتى كانت مملؤة رطبة غليظة أحدثت ثقل السمع وانقطاعه»[1].

هذا، وسأذكر خلال الصفحات التالية أهم الأعمال التي قام بها الجراحون العرب المسلمون في هذا المجال، وهي:

1 ـ إخراج ما يسقط في الأذن من أجسام غريبة: «Extraction of Foreign Bodies»

اهتم الأطباء العرب المسلمون بكيفية استخراج الأجسام الغريبة التي تدخل الأذن سواء كانت صلبة أو سائلة، وقد ذكر كل من «المجوسي»[2] في كتابه «كامل الصناعة الطبية»، و«الزهراوي»[3] في كتابه «التصريف»، و«ابن القف»[4] في كتابه «العمدة»، ولكن كان أفضلهم على الإطلاق «الزهراوي»، الذي خصص الفصل السادس من المقالة الثلاثين لهذا الغرض، وقد اخترع عدة آلات جراحية لتعين الجراح على أداء عمله على أكمل وجه الأمر الذي يدل على أفكاره الفذة واهتمامه الكبير بهذا الموضوع.

ونسوق هنا ما قاله في هذا الخصوص.

---

(1) ابن زهر: جامع اسرار الطب، ورقة 66.

(2) انظر: كامل الصناعة الطبية، 477/2.

(3) انظر: التصريف، المجلد السابع، المقالة الثلاثون، ورقة 78-83.

(4) انظر: كتاب العمدة، 190/2-192.

فعن نوعية المواد الساقطة في الأذن، يذكر «الزهراوي»، انها مواد حجرية ومعدنية ونباتية وسائلة، بالإضافة إلى بعض الحيوان؛ مثل البرغوث والدود ونحوه[1].

وعند سقوط إحدى المواد الصلبة في الأذن، يذكر «الزهراوي» طريقة إخراجها بقوله: «ان يستقبل المصاب الشمس بأذنه المصابة حتى يستطيع الطبيب المعالج رؤية الجسم الغريب في الأذن، ثم يقطر فيها دهن البنفسج أو نحوه، ثم يبدأ الطبيب في إخراج ذلك الجسم، حيث يقوم بتعطيس المريض بالكندس مع سد منخريه أثناء العطاس[2] ووضع طوق من خرق أو صوف وشد الأذن إلى فوق، فإن تعذر إخراج الجسم الغريب بهذه الطريقة، فعلى الطبيب أنه يحاول إخراجه بجفت لطيف[3]، أو بصنارة لطيفة قليلة الانثناء، فإن لم يخرج بكل ذلك فهو ينصح بإستخدام أنبوبة من نحاس مفرغة من الهواء، ويوضع حواليها من أعلى قِيرمُلين بالدهن ليمنع تسرب الهواء من غير الأنبوبة، ويشفط الهواء من خلالها لانتزاع الجسم الصلب، فإن لم يخرج فلا بد من الشق على الأذن قبل أن يحدث فيها ورم[4].



شكل رقم (436) صورة الجفت اللطيف.

---

(1) أنظر التصريف، المجلد السابع المقالة الثلاثون، ورقة 78-82. كذلك المجلد الأول، المقالة الثانية، ورقة 304.

(2) تسمى هذه العملية حالياً: (Mana wrede valsaiva).

(3) انظر الشكل رقم (436).

(4) انظر الزهراوي: التصريف، المجلد السابع، المقالة الثلاثون، ورقة 78-80.

ويصف «الزهراوي» طريقة الشق على الأذن، بقوله: «تجلس العليل بين يديك وتقلب أذنه إلى فوق وتشق شقاً صغيراً في أصل الأذن عند شحمتها في الموضع المنخفض منها ويكون الشق هلالي الشكل حتى تصل إلى الحصاة، ثم تنزعها بما أمكنك من الآلات، ثم تخيط الشق من حينك بسرعة وعالجه حتى يبرأ»(1).

أما إذا كان الشيء الساقط في الأذن من البذور النباتية التي قد انتفخت وكبر حجمها نتيجة لامتصاصها الرطوبات من داخل الأذن، فإن «الزهراوي» اخترع لذلك مبضعاً دقيقاً(2) ذا طرف حاد يستعمل لتفتيت تلك البذور وإخراجها على هيئة قطع صغيرة، ثم إخراجها بالصنارة العمياء أو بجفت لطيف، أو بالمص عن طريق أنبوبة الرصاص التي سبق ذكرها(3).



شكل رقم (437)

صورة المبضع الدقيق الذي يفتت به البذور والحبوب الساقطة في الأذن.

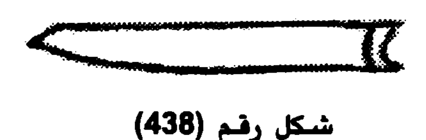
أما إخراج الدود المتولد في الأذن، فيذكر «الزهراوي» أن ذلك يتم بالجفت أو بالصنانير اللطاف، أو عن طريق أنبوبة تكون ضيقة من أسفل وواسعة من أعلى وبها انحناء، ثم يدخل الطرف الرقيق منها في أذن المريض، ثم يمص مصاً قوياً حتى يخرج الدود. وهذه صورتها:

---

(1) الزهراوي: التصريف، ورقة 80. أو Sping and Lewis: Albucasis, p. 193.

(2) انظر الشكل رقم (437).

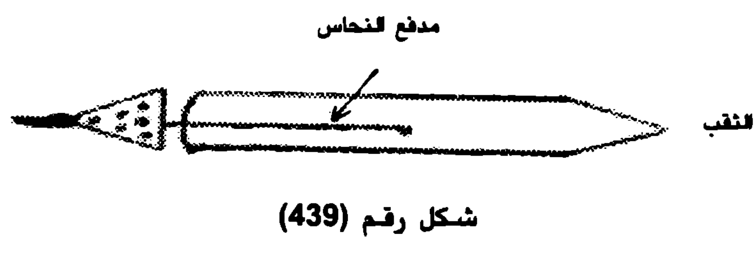
(3) انظر الزهراوي: المصدر السابق، ورقة 80.



شكل رقم (438)

صورة الآلة التي يمص بها الدود من الأذن.

فإن لم يخرج بهذه الآلة فينصح باستعمال القطورات في الأذن لقتل الدود، ويتم ذلك عن طريق آلة أخرى تصنع من فضة أو نحاس ضيقة من أسفل واسعة من أعلى فيها ثقب ويكون في جوفها مدفع من نحاس محكم[1]، وهي على النحو التالي:



شكل رقم (439)

صورة الآلة التي يدفع بها القطورات في الأذن.

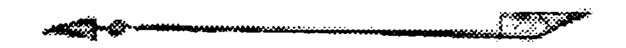
2 ـ علاج انسداد الأذن: «Ear Blochage»

ذكر الأطباء العرب المسلمون أسباب مختلفة لانسداد الأذن، منها على وجه العموم: وجود لحم نابت في الأذن، أو قرحة قد التحمت، أو نتيجة لجرح أصابها، أو لأوساخ اجتمعت فيها، وقد يولد الطفل وأذنه غير مثقوبة. ويكون الانسداد إما ظاهراً للحس وإما خفياً عنه[2].

(1) انظر الزهراوي: التصريف، المجلد السابع، المقالة الثلاثون، ورقة 82, 83.
أو Albucasis, p. 197-199.

(2) ابن القف: كتاب العمدة، 192/2.

ويذكر «الزهراوي» أن الانسداد إذا كان في عمق الأذن ولا يدركه النظر فعلاجه عسر جداً، أما إذا كان ظاهراً ويدركه البصر فيجب أن يفتح بمبضع لطيف هذه صورته[1]:



شكل رقم (440)

صورة المبضع اللطيف الذي يفتح به انسداد الأذن.

ويصف «ابن القف» طرق علاج انسداد الأذن المختلف على النحو التالي:

أ ـ علاج انسداد اللحم النابت في الأذن: «Ear Blockage by Polyps»

يقول عن ذلك: «أن يمسك بصنارة لطيفة وأقطعه برفق حتى تنزعه جميعه، ثم أجعل عليه الذرور الأصفر وأكبسه فإن عرض هناك ورم فاطل خارج الأذن بماء ورد وصندل وماء خيار وماء جرادة القرع، واجعل غذاء العليل مزاوير[2] واطل الأذن بشياف أبيض مذاب في ماء ورد، فإن كانت الحرارة باطنة فقطر في الأذن ذلك»[3].

ب ـ علاج انسداد القرحة أو الجرح: «Ear Blockage by Ulcers and Wounds»

ويصف ذلك، بقوله: إذا كان الانسداد ظاهراً يفتح الموضع بمبضع

---

(1) انظر الزهراوي: التصريف، المجلد السابع، المقالة الثلاثون، ورقة 84,83. أو Albucasis, p. 201.

(2) مزاوير، ومفردها مزورة: وهي مرقة يطعمها المريض، مولدة، وقال بعض الفقهاء هي ما يطبخ خالياً من الأدهان = الخفاجي، شهاب الدين أحمد: شفاء الغليل فيما في كلام العرب من الدخيل (المطبعة الوهبية، 1282هـ)، ص 208.

(3) ابن القف: كتاب العمدة، 192/2.

لطيف، ثم يذر في الأذن الذرور الأصفر، وإذا كان الانسداد في باطن الأذن لعلاجه عسر جداً، ويمكن ادخال مرود في الأذن ويثقب به الموضع برفق. ويجب أخذ الحيطة واحذر لئلا يصل طرف المرود إلى العصب[1].

جـ ـ علاج الانسداد الناتج عن الأوساخ: «Blockingg by Wax»

أن يقطر في الأذن دهن لوز مرّ مفتر أو دهن ورد مفتر[2].

د ـ علاج الأذن غير المثقوب منذ الولادة:

يصف علاج ذلك، بقوله: «تثقب «الأذن» بالمبضع ويجعل في الثقب فتائل مبلولة بدهن ورد ويذر حولها ذرور أصفر ولا تزل تفعل ذلك إلى حين يصلح الموضع إن شاء الله»[3].

3 ـ الطرش وثقل السمع: «Deafness»

ذكر «الزهراوي» ان الطرش على نوعين: إما طبيعياً وإما عرضياً والعرضي يكون على نوعين، إما أن يكون سببه في داخل الجسم، وإما من خارجه، والذي سببه من داخل يكون له أسباب ستة:

«إما من سوء مزاج يغلب على آلة السمع، وإما انسداد أو ورم يحدث في الزوج الرابع من عصب الدماغ الذي يكون به حسّ السمع، وإما أن يكون بعقب البرسام الحار، وإما من لحم نابت زائد في مجرى الأذن، وإما من وسخ يجتمع فيه فيسده، وإما من دم يخرج من الأذن من غير ضربة أو قرحة تدفعه

---

(1) ابن القف: كتاب العمدة، 192/2.

(2) المصدر نفسه، 192/2.

(3) المصدر نفسه، 192/2.

الطبيعة فيفسد السمع»[1].

والذي يكون سببه من خارج البدن يكون عن أسباب كثيرة منها: أن يلحق الأذن برد شديد أو ريح قوية أو يبس شديد من قبل ما دخل فيها عند الاستحمام والسباحة أو عن هوام دخلت فيها أو عن حصاة أو إحدى الحبوب أو عود جرح الصماغ أو عن ضربة أو قطع أو هتك أصاب العصبة التي يكون لها الحس أو جراحة أو سقطة أو ضربة أصابت الدماغ نفسه أو من دواء رديئ مؤذي كالزئبق والأفيون ونحوهما، أو من روائح الأشياء المصعدة كالزرنيخ والكبريت ونحوها، أو من قبل الصوت العظيم الخشن كالرعد أو صوت سريع ولا سيما إذا جاءت هذه الأصوات بغتة[2].

ويقول عن ثقل السمع «هو أن لا يسمع الإنسان الصوت المنخفض ويسمع الصوت المرتفع»[3].

ورجّع «ابن زُهر» أسباب ثقل السمع إلى: تراكم وسخ الأذن فيها، وقلة الاعتناء باخراجه، أو نتيجة لأشياء صلبة تدخل الأذن أو ضربة قديمة أثرت فيها[4].

4 ـ أورام الأذن وخراجاتها: «Ear Tumours and Abscesses»

يذكر «ابن زُهر» أن أورام الأذن تحدث غالباً بسبب خلط حاد رقيق، وذلك لاستحكام قوة جوهر الأذن وبُعدها عن قبول أي شيء غليظ الجوهر، وربما قبلت في جوهرها بلغم مائي رقيق. وهذان ـ الخلط الحاد الرقيق والبلغم

(1) انظر التصريف، المجلد الأول، المقالة الثانية، ورقة 289-290.

(2) الزهراوي: المصدر السابق، المجلد الأول، المقالة الثانية، ورقة 290 ,291.

(3) المصدر نفسه، ورقة 289.

(4) انظر كتاب التيسير، ص 74.

المائي الرقيق ـ يسببان شدة الوجع والطنين وثقل السمع[1].

أما خراج الأذن «Ear Abscess»، فإنه إما أن يصيب عصبة الأذن ومجراها أو غضروفها أو يصيب أصلها من الخارج[2].

وعن علاج الخراج الذي يصيب أصل الأذن، يقول «الرازي»: إنه يجب أن يُسكِّن الوجع أولاً بدواء لذلك، ثم محاولة تحليله بالأدوية، ثم إنضاجه بالأضمدة. فإن لم ينفع كل ذلك فيجب بط الورم[3].

ذكر «ابن زُهر» في كتابه «التيسير»، أنه عالج «السلطان علي بن يوسف»[4] من ورم كان في داخل أذنه، وذلك عندما استدعاه إلى قرطبة. وقد كان هذا الورم في آخر الأذن عند اتصال العصبة الواردة بحس السمع، حيث ملأ أذنه بدهن محاح البيض مفتراً، فانفجر الورم وسالت مِدته، ثم عالجه بعدة أدوية لمدة أربعة أيام حتى شُفي[5].

هذه أهم مآثر الأطباء العرب في مجال الأذن أتيت على ذكرها باختصار شديد. أما مآثرهم في مجال أمراض الحنجرة والحلق، فهذا ما سأتناوله خلال الصفحات القادمة من هذا البحث.

---

(1) كتاب التيسير، ص 73.

(2) الزهراوي: التصريف، المجلد الأول، المقالة الثانية، ورقة 307.

(3) الحاوي، 13,14/3.

(4) هو أبو الحسن علي بن يوسف بن تاشفين ثاني أمراء الدولة المرابطية. تولى الحكم بعد وفاة والده يوسف بن تاشفين سنة 500هـ / 1106م.

كان تقياً ورعاً أقرب إلى رجال التصوف منه إلى رجال الحكم والسياسة، وكان حسن السيرة نزيه النفس. توفي سنة 533هـ / 1138م = انظر ابن عذاري المراكشي: كتاب البيان المغرب في أخبار الأندس والمغرب ـ تحقيق إحسان عباس ـ دار الثقافة (بيروت، 1967)، 4/49-52.

(5) كتاب التيسير، ص 73.

ثالثاً: أمراض الحنجرة والحلق: «Disease of Larynx and Pharyns»

استطاع الأطباء العرب المسلمون وصف العديد من الأمراض التي تصيب الحنجرة والحلق وبلغوا في ذلك شأناً عظيماً، وفرقوا بين بعض الأمراض المتشابهة، رغم عدم وجود أجهزة ومعدات طبية دقيقة مثلما هو موجود الآن، ذلك يدل على تضلعهم في هذا الموضوع.

كذلك استطاعوا تعريف أجزاء الحلق والحنجرة وتشريحها بدقة متناهية، فمثلاً يقول «ابن سينا» على الحلق: أنه «الفضاء الذي فيه مجريا النفس[1] والغذاء[2]، ومنه الزوائد التي هي اللوزتان والغلصمة»[3].

ويقول عن اللهات «Epiglottis»: «هي جوهر لحمي معلق على أعلى الحنجرة كالحجاب ومنفعته تدريج الهواء لئلا يقرع ببرده الرئة فجأة وليمنع الدخان والغبار وليكون مقرعة للصوت يقوي بها ويعظم كأنه باب مؤصد على مخرج الصوت بقدره؛ ولذلك يضر قطعها بالصوت ويهيئ الرئة لقبول البرد والتأذي به والسعال عنه»[4].

أما اللوزتان «Tonsils»، فيقول عنهما إنهما «اللحمتان الناتئتان في أصل اللسان إلى فوق كأنهما أذنان صغيرتان وهما لحمتان عصبيتان كغدتين

---

(1) المقصود به القصبة الهوائية.

(2) المقصود به المريء.

(3) القانون، 196/2.

(4) ابن سينا: المصدر السابق، 196/2-197.

ليكونا أقوى، وهما من وجه كأصلين للأذنين والطريق إلى المرى بينهما. ومنفعتهما أن يعيبا الهواء عند رأس القصبة كالخزانة لكي لا يندفع الهواء جملة عند استنشاق القلب فيشرق الحيوان»[1].

إن هذه الآراء الطبية التي ذكرها «ابن سينا» لا غبار عليها من الناحية التشريحية، أما من الناحية الفسيولوجية، فهي لا تتمشى مع ما ينادي به الطب الحديث، وهذا ليس عيباً، أو نقصاً لدى «ابن سينا» وغيره من الأطباء العرب، أن الامكانات الطبية المتوفرة لدينا الآن من أجهزة ومعدات ووسائل تقنية حديثة، لم تتوفر لديهم آنذاك.

ومن أهم الأمراض التي تناولوها بشيء من التفصيل وأتوا فيها بمعلومات جراحية، هي:

ورم اللهاة، وورم اللوزتين، والاختناق الحنجري، وشلل البلعوم، وقيلة الحلقوم، وإبطال الصوت وخشونته، وأنواع الذبحة، وإخراج ما ينشب في الحلق من الشوك وشظايا العود والعظم والعلق ونحوه[2].

1 ـ أورام اللهاة أو الأورام الليفية (البوليب: Polypes):

قال «المجوسي»: إن اللهاة تصاب بالورم والحاد والاسترخاء والسقوط، وإذا طالت مدة سقوطها فيجب قطعها[3].

أما «الزهرواي»، فقد ذكر أن ورم اللهاة «يكون على ثلاثة أنواع: إما أن يتورم رأسها فيسمى ورماً عنبياً، وإما أن يتورم أسفلها فيسمى ورماً صلباً، وإما

---

(1) ابن سينا: القانون، 197/2.

(2) انظر الزهراوي: التصريف، المجلد الأول، المقالة الثانية، ورقة 399.

(3) انظر كامل الصناعة الطبية، 350/1.

أن يتورم بكلتيهما فيسمى ورماً أسطوانياً»[1].

هذا وقد تعرض لذكر هذه الأمراض بالإضافة إلى «المجوسي» و«الزهراوي» كل من: «ابن زُهر»[2] في كتابه التيسير» و«ابن سينا»[3] في كتابه «القانون» و«ابن القف»[4] في كتابه «العمدة»، وأتوا بمعلومات طبية جيدة سواء من ناحية علاجها بالأدوية، أم بالطرق الجراحية، وسأركز هنا على ذكر علاجها بالطريقة الأخيرة، وهو ما يهمنا في هذا البحث.

ذكر «المجوسي»، أنه يجب قطع اللهاة الوارمة التي تسقط إلى أسفل وتكون مستديرة الرأس كالعنبة ودقيقة الأُصل، وذلك بعد أن لا ينفع فيها العلاج بالأدوية، وخوفاً من أن تسبب الخناق للمريض[5].

وقال: إن هناك نوعاً من أنواع التهاب اللهاة التي لا يجب قطعه، ونوع آخر لا يجب قطعه كله، وهما:

الأول: «متى كانت(اللهاة) مستديرة ولم يكن لها أصل دقيق وكان لونها كالدم الأسود فلا تقدمن على قطعها»[6].

ويذكر سبب عدم القطع بقوله: «فإنك إن قطعتها أحدث من ذلك أوراماً عظيمة وانفجار دم لا يكاد ينقطع»[7].

---

(1) انظر التصريف، المجلد الأول، المقالة الثانية، ورقة 399.

(2) ابن زهر: كتاب التيسير، ص 177.

(3) ابن سينا: القانون، 207/2.

(4) ابن القف: كتاب العمدة، 199/2-200.

(5) انظر: كامل الصناعة الطبية، 479/2.

(6) المصدر نفسه، 479/2.

(7) نفس المصدر والجزء والصفحة.

أما الثاني: «متى كانت (اللهاة) دقيقة الأصل مستطيلة وأطرافها شبيهة بآذان الفأر مسترخية وألوانها إلى البياض، فينبغي أن لا تقطعها كلها من الأصل ولا تقطع منها أكثر من المقدار الذي قد زاد عن الأمر الطبيعي»[1].

ثم يذكر سبب عدم القطع كله بقوله: «فإن قطعتها كلها من الأصل جلبت على العليل مضرة عظيمة فيما يلي الصدر وأورث ذلك انقطاع الصوت»[2].

أما إذا خاف المريض من القطع ولم يستجب للطبيب، فإن «الزهراوي» يرى علاجها بطريقة الكي بالدواء الحاد، ويكون ذلك على النحو التالي:

أن تضع «رأس العليل في حجرك، ثم تكبس لسانه بالآلة التي ذكرنا[3]، ثم تأخذ من الماء الحاد... وتعجن به جيراً غير مطفأ وتجعله لا ثخيناً ولا رقيقاً وتملأ منه نفس تقعير هذه الآلة[4]. التي هذه صورتها.



شكل رقم (441)

صورة الآلة التي يوضع فيها الدواء الذي يكوي به اللهاة يكون طرفها الذي تضع فيه الدواء له تقعير كتقعير ملعقة المرود، وتضع الآلة بالدواء على اللهاة نفسها والعليل مضطجع على جنبه ليسيل اللعاب من فيه من داخل حلقه

---

(1) المجوسي: كامل الصناعة، 479/2.

(2) المصدر نفسه، 479/2.

(3) انظر شكل رقم (441).

(4) انظر شكل رقم (442).

لئلا ينزل منه إلى حلقه شيء فيؤذيه، ثم تمسك يدك بالدواء وأنت تعصرها على اللهاة قدر نصف ساعة حتى تراها قد أسودت وسكن لدغ الدواء. وان شئت أن تأخذ قطنة فتلفها على طرف مرود، وتبل القطنة في الدواء وتدخل المرود بالقطنة في أنبوبة من فوق حتى تلصق القطنة على اللهاة. تفعل ذلك مراراً حتى تبلغ ما تريد من كي العنبة، ثم تتركها فإنها تذبل وتسقط بعد ثلاثة أيام أو أربعة»[1].

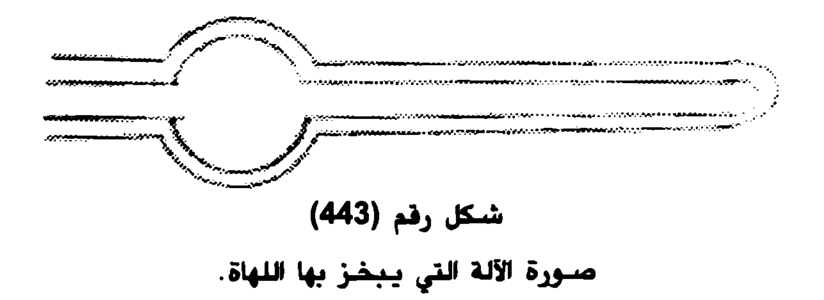


شكل رقم (442)

صورة آلة كبس اللسان «Tongue Depressor»

ويصف «الزهراوي» طريقة ثالثة لعلاج اللهاة، وذلك عن طريق تبخيرها ببخور بعض الأعشاب والنباتات الطبية، عن طريق آلة صنعها لهذا الغرض، ويكون ذلك على النحو التالي:

«يؤخذ فوذنج وزوف وسعتر وسذاب، وشيح وبابونج وقيصوم ونحوها من الحشائش وتجمعها كلها أو بعضها في قدر يغمر بخل ويغلى، والقدر مطبق بطين الحكمة ويكون في وسط غطاء القدر ثقبة تركب عليها الآلة المجوفة على هذه الصورة:



شكل رقم (443)

صورة الآلة التي يبخز بها اللهاة.

---

(1) الزهراوي: التصريف، المجلد السابع، المقالة الثلاثون، ورقة 128-129. أو Albucasis, pp. 307-309.

تصنع من فضة أو نحاس وتدخل الطرف الذي فيه الرمانة في فم العليل حتى يصعد البخار إلى اللهاة على الأنبوبة حتى تتكمد اللهاة نعما، ثم يعيد عليها مرات حتى تذبل»[1].

ويذكر «الرازي» أن هناك بعض المضاعفات التي قد يصاب بها الشخص الذي قطعت لهاته، مثل: عدم تحمل العطش، والاستعداد للسعال من أدنى سبب؛ مثل: التعرض للغبار والدخان والهواء البارد، وذلك لوصول هذه الأشياء إلى الحلق بسرعة[2].

2 ـ ورم اللوزتين:

ورم اللوزتين أحد أورام الحلق الذي نال نصيباً كبيراً من اهتمام الأطباء العرب المسلمين، فتحدثوا عنه في معظم مؤلفاتهم[3] الطبية، وأتو بمعلومات جيدة في ذلك.

فعملية استئصال اللوزتين «Tonsilectomy» ذكرها «المجوسي» في كتابه «كامل الصناعة الطبية»، وطلب من الطبيب المعالج قبل الشروع في إجراء تلك العملية أن يتأكد من عدم جدوى اللوزتين، حيث استمرار مدة ورمهما وكبره، وعسر البلع عند العليل وضيق نفسه، وأن تكون اللوزتان منتصبتين ومستديرتين،

---

(1) الزهـراوي: التصريف، المجلد السابع، المقالة الثلاثون، ورقة 129-13. أو Albucasis, pp. 309-311.

(2) انظر الحاوي: 279/3.

(3) انظر على سبيل المثال لا الحصر إلى كل من:

1 ـ المجوسي: كامل الصناعة الطبية، 479/2.

2 ـ الزهراوي: التصريف، المجلد السابع، المقالة الثلاثون، ورقة 124-127.

3 ـ ابن سينا: القانون، 207/2-208.

4 ـ ابن القف: كتاب العمدة، 198/2-199.

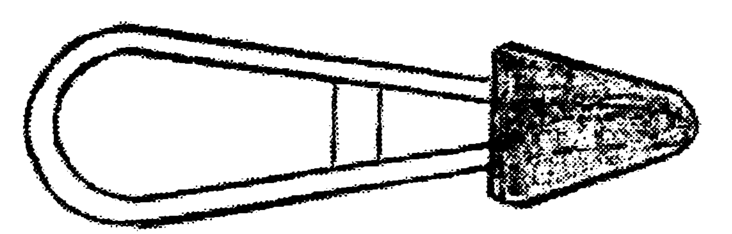
وأن يكون قد جرب علاجهما بالأدوية ولم ينفع فيهما ذلك، فعند ذلك يجب قطعهما[1].

وأضاف «الزهراوي» إلى تلك الشروط شرطاً آخر، وهو أن يكون الورم الحار ساكناً سكوناً تاماً أو نقص بعض النقصان[2].

أما «ابن القف»، فقد حَذَّر من استئصالهما إذا كان الورم لونه كمداً أو أسود وقوامه صلباً قليل الحس، لأنه سرطاني، وكذلك إذا كان لونه أحمر وألمه شديداً وأصله غليظاً[3].

ونورد هنا طريقة استئصال اللوزتين كما ذكرها «الزهراوي» وهي على النحو التالي:

«اجلس العليل بحذاء الشمس ورأسه في حجرك وتفتح فمه وتأخذ خادماً بين يديك فيكبس لسانه إلى أسفل بآلة[4] هذه صورتها:



شكل رقم (444)

صورة آلة كبس اللسان.

---

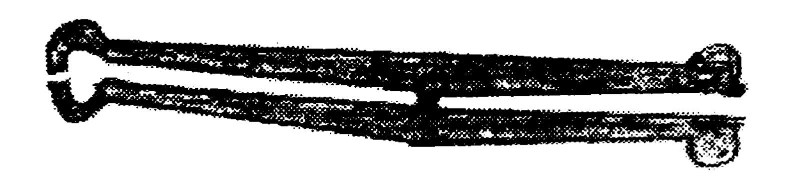
(1) انظر كامل الصناعة الطبية، 479/2.

(2) الزهراوي: التصريف، المجلد السابع، المقالة الثلاثون، ورقة 124. أو Spink and Lewis: Albucasis, p. 301.

(3) انظر كتاب العمدة، 198/2.

(4) رسم هذه الآلة ساقط في مخطوط الخزانة الحسنية. ونلاحظ أن هناك خلطاً في ترتيب الآلات الخاصة بعملية استئصال الوزتين.

تصنع من فضة أو نحاس تكون رقيقة كالسكين، فإذا كبست بها اللسان وتبين لك الورم ووقع بصرك عليه فخذ صنارة واغرزها في اللوزة وتجذبها إلى الخارج ما أمكنك من غير أن تجذب معها شيئاً من الصفاقات، ثم تقطعها بآلة هذه صورتها:



شكل رقم (445)

صورة الآلة التي يقطع بها للوزتين.

تشبه المقص إلا أن طرفيها منعطفان فم كل منهما بحذاء الآخر حادان جداً تصنع من (الحديد) الهندي أو من فولاذ مصفى، فإن لم تحضرك هذه الآلة فاقطعها بمبضع هذه صورته:



شكل رقم (446)

صورة للبضع الذي تقطع به اللوزتان.

حاد من جهة واحدة وغير حاد من الجهة الأخرى، فبعد أن تقطع اللوزة الواحدة تقطع اللوزة الأخرى على هذا النوع من القطع بعينه، ثم بعد القطع يتغرغر العليل بماء بارد أو بخل وماء، فإن عرض له نزف دم، تغرغر بماء قد أغلى

فيه قشور الرمان أو ورق الآس أو نحو ذلك من القوابض حتى ينقطع النزف، ثم تعالجه حتى يبرأ[1].

ونلاحظ من هذا النص أن «الزهراوي» استطاع أن يخترع عدة آلات لتساعد الجراح في عملية استئصال اللوزتين على أكمل وجه وذلك يدل على عبقريته وتضلعه في علم الجراحة.

ويذكر «ابن سينا» أن هناك عدة مضاعفات قد يصاب بها المريض نتيجة لقطع اللوزتين، وهي: الضرر بالصوت وتعريض الرئة للبرد والحر فتصاب بالسعال ولا يصبر الشخص عن العطش، وتصاب معدته بسوء مزاج نتيجة للريح أو الغبار وغيره، كما قد يصاب المريض ببرد مزمن في الصدر أو حدوث نزف دم مستمر[2].

هذا، وقد ذكر «الزهراوي» أن هناك أوراماً أخر غير ورم اللوزتين يصاب بها الحلق، وقد عالج امرأة من ورم خبيث قد نبت داخل حلقها واستطاع أن ينفذها من الذي كان يتهددها، وذلك يدل على خبرته الجراحية وممارسته لهذا العلم. ومما قاله في هذا الخصوص:

«قد عالجت امرأة من ورم كان قد نبت داخل حلقها يضرب إلى الكمودة قليل الحس، قد كاد أن يسد الحلق، وكانت المرأة تتنفس من مجرى ضيق، وكان قد منعها الأكل وشرب الماء، وكانت قد أشرفت على الموت لو بقيت يوماً أو يومين، والورم قد ارتفع منه فرعان حتى خرجا على ثقبي أنفها، فبادرت بالعجلة فأغرزت في إحداهما صنارة، ثم جذبته فانجذب منه قطعة

---

(1) الزهراوي: التصريف، المجلد السابع، المقالة الثلاثون، ورقة 124-126. أو Albucasis, pp. 301-305.

(2) ابن سينا: القانون، 208/2.

صالحة، ثم قطعتها حيث أدركت من ثقب الأنف، ثم فعلت ذلك بما برز من ثقب الأنف الآخر، ثم فتحت فمها وكبست لسانها، ثم أغرزت الصنارة في نفس الورم، ثم قطعت منه بضعه، ولم يسل منه إلا الدم اليسير، فانطلق حلق المرأة وبادرت من ساعتها إلى شرب الماء، ثم نالت من الغذاء، فلم نزل نقطع من ذلك الورم مراراً زماناً طويلاً والورم يخلف بدل ما يقطع، حتى طال بي وبها ذلك، فتحيلت وكويت الورم داخل الحلق فتوقف عن الزيادة»[1].

ونلاحظ من خلال هذا النص أن «الزهراوي» استطاع معالجة المرأة بالطرق الجراحية أولاً، بالكي ثانياً، الأمر الذي يدل على أن هذا الورم سرطاني.

3 ـ الاختناق الحنجري: «Laryngeal Suffocation»

تصاب الحنجرة بأورام قد تؤدي إلى ضيق النفس والاختناق، وعند حدوث ذلك يجب التدخل جراحياً لإنقاذ حياة المريض، إما باستئصال تلك الأورام إن كانت غير خبيثة، أو بشق الأغشية الواصلة بين حلق القصبة الهوائية، وترك الجرح مفتوحاً لمدة ثلاثة أو أربعة أيام، ثم خياطته «Tracheostomy».

هذا، وقد تطرق لهذا الموضوع العديد من الأطباء[2] العرب المسلمين، حيث تناولوه في مؤلفاتهم الطبية بشيء من التفصيل، فهذا «ابن سينا» نجده ينبه إلى خطر الاختناق الحنجري، لأنه قد يسبب لصاحبه الموت[3].

---

(1) انظر التصريف، المجلد السابع، المقالة الثلاثون، ورقة 126-127.

(2) انظر على سبيل المثال لا الحصر إلى كل من:
أ ـ الرازي: الحاوي، 225/3-226.
ب ـ المجوسي: كامل الصناعة الطبية، 480/2.
ج ـ الزهراوي: المصدر السابق، ورقة 140-142.
د ـ ابن سينا: القانون، 199/2-200

(3) انظر القانون، 199/2.

ويذكر «المجوسي» أن هذا المرض يحدث نتيجة لورم حار يصاب به عضل الحنجرة، فإذا كان الورم في العضل الداخلي قيل له الخوانيق الكلبي[1]، ويكون فم صاحبه مفتوحاً لا يقدر على بلع أي شيء من الأطعمة، وذلك لانسداد فم المريء بالورم، وإذا ما حاول المصاب بهذا المرض ازدراد[2] الطعام فلم يستطع ذلك فيصعد إلى فوق إلى الثقبين النافذين من الحنك إلى الأنف فيخرج الطعام من الأنف. وقد يحدث هذا المرض أيضاً نتيجة لزوال فقار الرقبة، وربما حدث ذلك من سقطة أو ضربة أو صدمة[3].

أما أعراضه بصفة عامة، فقد ذكر «ابن سينا» أن المصاب به يشعر بـ «ضيق النفس وبقاء الفم فتوحاً وصعوبة الابتلاع حتى أنه ربما أراد صاحبه أن يشرب الماء فيخرج من منخريه، وجحوظ العينين وخروج اللِّسان في الشديد منه مع ضعف حركته وربما دام كثيراً ويكون كلامه (أي المصاب) من الصنف الذي يقال إن فلاناً يتكلم من منخريه... أما الوجع فلا يشتد في البلغمي والصلب، ويشتد في الحار وإن اشتد الوجع فربما انتفخت الرقبة كلها والوجه وتدلى اللِّسان. وأسلم الذبحة ما لا يعسر معها النفس، ونبض أصحاب الخناق في أوله متواتر مختلف، ثم يصير صغيراً متفاوتاً ويشترك جميع الورم في أنه يحسّ[4]، إما بالبصر وإما باللمس، بأن تحس أعضاء المريء والحنجرة جاسية متمددة ويكون صاحبه كأنه يشتهي القيء»[5].

واستطاع أن يفرق بين الورم الذي يكون في الحنجرة والورم الذي يكون

---

(1) ربما لأن المصاب بهذا المرض يشبه الكلب في مد لسانه.

(2) الازدراد: بلع الطعام.

(3) انظر كامل الصناعة الطبية، 35/1.

(4) أي يتحسسه الإنسان ويشعر به.

(5) انظر القانون، 200/2.

في المريء بقوله: «إنه إذا كان البلع ممكناً والنفس ممتنع فالورم في الحنجرة أو كان بالعكس فالورم في المريء»[1].

ويذكر أيضاً أن من الأمراض التي تمنع التنفس عظم الحنجرة والمريء وإذا ورم المريء من أعلاه، أما ما دون ذلك فلا يمنع التنفس[2].

ويصف «المجوسي» عملية شق الحنجرة «Tracheostomy» في حالة حدوث اختناق للمريض، بقوله:

«أقعد العليل بين يديك وارفع رأسه وشق تحت الرأس الحنجرة ثلاثة شقوق مستديرة على استدارة قصبة الرئة أو أربعة ولتكن شقوقاً صغاراً إلى الأغشية التي فيما بين الغضاريف المستديرة من غضاريف قصبة الرئة، ولا تعظم الشق فإن ذلك خطر والصواب في هذه أن تمد الجلد بسنارة وتشقه حتى يظهر لك الغضروف والشرايين التي هناك ثم حينئذٍ تشق الغشاء الذي بين قصبتي الرئة وأنت آمن من أن تقطع عرقاً أو شرياناً، ثم اترك ذلك إلى أن تصلح العلة وتأمن الاختناق، فمن بعد ذلك تجمع شفتي الجلد وتخيطه ولا تتعرض للغضاريف»[3].

ونلاحظ من هذا النص أن «المجوسي» يُحذِّر من قطع أي عرق أو شريان خوفاً من حدوث نزف الدم، كما ينصح بأن يكون الشق صغيراً حتى لا تتعرض الأعصاب الراجعة للإصابة بجرح.

وهذه الآراء الطبية التي ذكرها ـ وإن كنت على بعد من الطب ـ فهي صحيحة ولا يأباها الطب الحديث ما عدا تحذيره من قطع الغضاريف لأنه يرى

(1) ابن سينا: القانون، 200/2.

(2) المصدر نفسه، 200/2.

(3) انظر كامل الصناعة الطبية، 480/2،

أنها لا تلتأم، وهذا غير صحيح، لأن «ابن زهر» أثبت فيما بعد عكس ذلك[1].

وفي نفس الوقت الذي حَثَّ فيه الأطباء العرب المسلمون على شق الحنجرة، نجدهم يحذرون من إجراء تلك العملية للمصابين بمرض الرئة المعروف بالذبحة، وذلك لأن الأوردة والرئة تكون سقيمة[2]. كما حذروا من إجرائها إذا كانت قصبة الرئة مصابة بورم[3].

هذا، ويروي لنا «الزهراوي» كيفية إنقاذه لحياة فتاة حاولت الانتحار، وذلك بقطع رقبتها بسكين، حيث يقول:

«والذي شاهدته بنفسي أن خادماً أخذت سكيناً فأرسلته على حلقها فقطعت به بعض قصبة الرئة، فدعيت إلى علاجها فوجدتها تخور كما يخور الميت (المذبوح)، فكشفت عن الجرح فوجدت الدم الذي خرج من الجرح يسيراً فأيقنت أنها لم تقطع عرقاً ولاودجاً والريح يخرج من الجرح فبادرت فخطت الجرح وعالجته حتى بُرئ ولم يعرض (للفتاة) شيء إلا بح[4] في الصوت لا مزيد، وعادت بعد أيام إلى أفضل أحوالها، فمن ها هنا نقول أن (شق) الحنجرة لا خطر فيه إن شاء الله»[5].

ومن هذا النص نلاحظ أن الأطباء العرب المسلمين يقومون بإجراء بعض العمليات المستعجلة، والتي إذا ما أُجلت فإنها تسبب خطراً على حياة المريض.

(1) انظر ابن زهر: كتاب التيسير، ص 180.

(2) الزهراوي: التصريف، المجلد السابع، المقالة الثلاثون، ورقة 140 أو Spink and Lewis .Albucasis, p. 337

(3) المجوسي: كامل الصناعة الطبية، 480/2.

(4) ربما قطع أحد الحبال الصوتية.

(5) الزهراوي: المصدر السابق، ورقة 141-142.

وهذا العمل يتمشى تماماً مع ما يقوم به أطباء هذا العصر.

ومن مآثر الأطباء العرب المسلمين في هذا المجال تطويرهم لعملية فتح القصبة الهوائية (Tracheotomy)، حيث نجد «ابن زُهر» يجري تجربة على الماعز استطاع من خلالها إثبات أن غضاريف القصبة الهوائية يمكن التأمها جيداً. وفي هذا الخصوص يقول:

«شققت قصبة رئة عنز بعد أن قطعت الجلد والغشاء تحته، وقطعت من جوهر القصبة قطعاً باتا دون قدر التُّرمُسَة، ثم التزمت غسل الجرح بالماء والعسل حتى الْتأم وأفاق (أي شفي) إفاقة كلية وعاش مدة طويلة، وعندما أخذ الجرح في الأنكماش والاندماج كان يُذَّرر عليه جوز السرو مسحوقاً منخولاً حتى أفاق»[1].

إن هذا العمل الذي قام به «ابن زُهر» لهو دليل على ممارسة الأطباء العرب المسلمين للطب التجريبي، وهو ذو أهمية بالغة في مجال علم الجراحة، حيث دفع بهذا العلم خطوات متقدمة إلى الأمام.

4 ـ شلل البلعوم: «Pharyngeal Palsy»

ذكر «ابن زُهر» في كتابه «التيسير»، أن البلعوم قد يصاب بشلل نتيجة لبرود المزاج، أو شرب الدواء المبرد للقوة أو الماء الشديد البرودة الأمر الذي يسبب في منع الازدراد[2]، ولا يستطيع العليل إدخال شيء في معدته لا دواء ينفعه ولا طعام يغذيه وذلك ينتج عنه هزال المريض وسقوط قوته، ثم موته؛

---

(1) كتاب التيسير، ص 180.

(2) يذكر الزهراوي أن ذلك يحدث نتيجة لبعض الأورام والخوانيق أو لزوال بعض فقارات العنق إلى الداخل، أو لعدم مضغ الطعام جيداً وبلع شيء كثير منه في مرة واحدة، أو لأكل الفطر القتال = انظر الزهراوي: التصريف، المجلد الأول، المقالة الثانية، ورقة 417.

ولهذا وجب إعمال الحيلة في توصيل الغذاء إلى معدته، ويتم ذلك بثلاث طرق على النحو التالي:

الأولى: أن يغذى العليل عن طريق إدخال الطعام[1] إلى معدته بأنبوب يصنع من فضة أو قصدير أو ذهب، ويدخل في بلعومه رويداً رويداً، ثم يسكب فيه الطعام السائل حتى يصل إلى معدته فتغتذي به ريثما يعالج السبب الممرض[2].

الثانية: أن يوضع العليل أما في لبن أو حسو أو نحوه فيغتذي من ذلك الطعام عن طريق مسام الجلد، ولكنه لم يحبذ هذه الطريقة[3].

الثالثة: أن يغذى المريض عن طريق الحقن الشرجي، وذلك بوضع «لبن أو حسو في مثانة عنز أو غيره، ويربط في فمها أنبوب قصبة أو فضة، ويدس طرق الأنبوب في المقعدة ويشد على المثانة فيندفع ما فيها إلى المعي المسمى المستقيم»[4]، ثم ينتقل الغذاء إلى بقية الأمعاء والمعدة.

ويرى «ابن زُهر» أن الطريقة الأخيرة هي أسهل الطرق وأفضلها.

5 ـ قيلة الحلقوم (تضخم الغدة الدرقية): «Thyroiderndargement Goiter»

تحدث «الزهراوي» عن هذا المرض في كتابه «التصريف» وقد سماه «قيلة الحلقوم»، ويتضح من حديثه أنه يصف ما يُسمى حديثاً بتضخم الغدة الدرقية «Goiter».

يقول في ذلك: «هذا الورم الذي يُسمى قيلة الحلقوم يكون ورماً

---

(1) شريطة أن يكون الطعام سهل الأنسكاب من خلال الأنبوب.

(2) ابن زهر: كتاب التيسير، ص 184-185.

(3) المصدر نفسه، ص 185.

(4) المصدر نفسه، ص 186.

عظيماً على لون البدن وهو في النساء كثير وهو على نوعين إما أن يكون طبيعياً وإما عرضياً، فأما الطبيعي فلا حيلة فيه، وأما العرضي فيكون على ضربين: أحدهما شبيه بالسلع (الأكياس) الشحمية، والضرب الآخر شبيه بالورم الذي يكون من تعقد الشريان وفيه خطر ولا ينبغي أن يعرض له بالحديد (أي بالجراحة) ألبتة إلا ما كان منها صغيراً وإن سبرتها[1] وفتشتها بالمدس فألفيتها تشبه (السلع) الشحمية ولم تكن متعلقة بشيء من العروق فشقها كما تشق على السلع وتخرجها بما يحويها من الكيس إن كانت في كيس، وإلا فاستقصي جميعها، ثم عالج الموضع بما ينبغي من العلاج»[2].

ونلاحظ من خلال هذا النص أن «الزهراوي» أتى بمعلومات طبية جيدة لا يأباها الطب الحديث، مثال ذلك قوله: «وهو في النساء كثير». كما أشار إلى أن هذا الورم ينقسم من حيث الأعراض إلى نوعين: أما طبيعياً أي خلقياً وهو لا حيلة في برئه، وإما عرضياً أي مكتسباً، والأخير على نوعين: أحدهما شبيه بالورم الذي يكون من تعقد الشريان، وفي شقه خطر. ومن الواضح تماماً أنه يقصد بذلك تضخم الغدة الدرقية التسممي، ففي هذه الحالة تتضاعف إمدادات الدم إلى الغدة الدقية بكمية هائلة حتى تصبح الغدة كأنها ورماً وعائياً. وهو في هذه الحالة ينصح بتجنب العمل الجراحي. ويبدو أنه اقتصر العمل الجراحي على ما يُسمى الآن بالغدة الدرقية[3].

---

(1) أي قست عمقها بالمسبار.

(2) الزهراوي: التصريف، المجلد الأول، المقالة الثلاثون، ورقة 142-143.

(3) انظر احمد مختار منصور: الجراحة عند الزهراوي ـ أبحاث وأعمال المؤتمر العالمي الثاني عن الطب الإسلامي ص 457. كذلك ناجي، خالد: الزهراوي وعمليات الغدة الدرقية ـ مجلة المؤرخ العربي ـ مجلة تصدرها الأمانة العامة لاتحاد المؤرخين العرب ـ العدد السادس عشر (بغداد، 1981) ص 197-198.

هذا، وقد أشاد بفضل «الزهراوي» لإجرائه هذه العملية الجراحية عميد الجراحة الحديثة في أمريكا «هالستيد Halstead»، بقوله: «إن عملية استئصال الغدة الدرقية لعلاج الدراق «Goitere» تمثل أعظم انتصار لفن الجراح أكثر من أي عملية أخرى»[1].

6 ـ الذبحـة:

وهي من أعظم الأمراض خطراً، لأن الموضع الذي تكون فيه هو الحلق، وهو طريق النفس، ولذلك متى أصيب هذا المكان بمرض انقطع طريق النفس وهلك المصاب[2].

وقال «الزهراوي» عن هذا المرض: إنه «ورم يحدث عن مادة تنصب من الرأس إلى الحنجرة والحلق فيختنق الإنسان ويحدث ذلك إما في العضل الداخل من الحلق وإما من العضل الخارج، وإما فيهما جميعاً، وإما أن يكون في أسفل الحلق فلا يظهر الورم من داخل ولا في العنق من خارج، وإما أن يكون في أسفل كما قلنا فيظهر الورم والحمرة من خارج العنق ولا يظهر من داخل، وإما أن يكون الورم من فوق مما يلي الحنجرة والحنك فيظهر الورم والحمرة من داخل ومن خارج العنق وإما أن يظهر الورم من داخل ولا يظهر من خارج»[3].

ويقول عن أعراضها: «وجع الحلق وضيق النفس واحمرار الوجه والقفا، وربما ظهرت الحمرة في العنق وأن يكون فم العليل مفتوحاً لضيق الحنجرة وتمدد

---

(1) انظر أحمد عبد الحي: الانجازات الجراحية لأبي القاسم الزهراوي ـ أبحاث وأعمال المؤتمر العالمي الثاني عن الطب الإسلامي، ص 558.

(2) انظر أبا العلاء زهر بن زهر: جامع أسرار الطب، ورقة 100,99.

(3) التصريف: المجلد الأول، المقالة الثانية، ورقة 402.

العنق وأن يعسر عليه بلع طعام أو شراب»[1].

أما «ابن سينا»، فقد فرق بين ضيق النفس الذي يحدث بسبب الذبحة والذي يحدث بسبب ذات الرئة، بقوله: «إن الذي في ذات الرئة لا يختنق دفعة وهذا يختنق (أي الذي في الذبحة)»[2].

7 ـ إبطال الصوت وخشونته وبحوحته:

ذكر «الرازي» أن الصوت قد ينقطع أو يضعف نتيجة لمرض يصيب العصب الذي يأتي عضل الحنجرة أو سقطة أو نتيجة لإجراء عملية جراحية، أو لنزلة أو ورم يصيب الحلق والحنجرة، أو بسبب الصياح الشديد[3].

أما أسباب خشونة الصوت «Hoarsness» فقد ذكرها «الزهراوي»، بقوله: «يكون من سبب مفرط يلحق آلات الصوت ويحدث إما من سبب من داخل وإما من سبب من خارج، والذي سببه من داخل يكون من سوء مزاج يابس أو من سوء مزاج بارد، والذي سببه من خارج يكون إما من غبار أو دخان أو أدوية حارة خشنة أو أطعمة أو أشربة خشنة»[4].

ويذكر «ابن زُهر» أن الصوت يصاب ببحة بسبب آفة تصيب العصب الراجع نتيجة لخنق أو قطع العنق بحديدة، أو لسدة تصيب ذلك العصب[5].

---

(1) الزهراوي: التصريف، المجلد الأول، المقالة الثانية، ورقة 404-405.

(2) انظر القانون، 200/2.

(3) انظر الحاوي، 157/3, 163.

(4) انظر التصريف، المجلد الأول، المقالة الثانية، ورقة 411.

(5) انظر كتاب التيسير، ص 181.

8 ـ إخراج ما ينشب في الحلق من الشوك وشظايا العود والعظم ونحوه:

تحدث عن هذا الموضوع العديد من أطباء العرب المسلمين، ومن أهم هؤلاء «الزهراوي»[1] في كتابه «التصريف» و«ابن سينا»[2] في كتابه «القانون» و«ابن القف»[3] في كتابه «العمدة»، وأتوا بمعلومات متعددة في هذا الخصوص، ونسوق هنا ما قاله «ابن سينا» في استخراج ما ينشب في الحلق من الشوك وشظايا العود والعظم ونحوه:

«يجب أن ينظر، فإن كان الحسّ يدركه أو كانت الريشة أو عقافة من خيزران أو وتر القوس مثنياً ينله فإنه يدفع به أو يجذب به، فإن كانت الآلة الناقشة للشوك تناله فالصواب استخراجه بها... وإن فات الحس فيجب أن يتحسى عليه الاحساء المزلقة، فإن لم ينجح هيج الفواق والقيء، بالإصبع والريشة والدواء... وقد يشد خيط قوي بلحم مشروح ويبلغ ثم يجذب فيخرج الناشب وكذلك بالتين اليابس المشدود بخيط إذا مضغ قليلاً ثم بلع، وقد يغرغر برب العنب المطبوخ في التين فيبين الناشب عن موضعه، وقد يضمد الحلق من خارج بأضمدة فيها إنضاج وتفتيح رقيق لينفتح الموضع وتخرج الشوكة أو ما يجري مجراها بذاتها ومثال هذا الضماد المتخذ من دقيق الشعير بالزيت والماء الفاتر»[4].

أما عن العلق الناشب في الحلق، فيقول «الزهراوي»: قد يبتلع الإنسان العلق عند شرب ماء العيون والأنهار الكدرة فيتعلق ويلصق في الخياشيم أو

(1) انظر التصريف، المجلد السابع، المقالة الثلاثون، 130-131.

(2) انظر القانون، @/197.

(3) انظر كتاب العمدة، 2/201.

(4) القانون، 2/197.

الحنجرة أو يتواري في باطن المريء[1].

ويذكر «ابن القف» علامات شرب العلق، بقوله: «أن يحصل لشارب الماء غم وهم وكرب ونفث دم رقيق أو قيئة»[2].

أما طريقة استخراجه من الحلق، فقد ذكر ذلك كل من «الزهراي»[3] في كتابه «التصريف»، و«ابن القف»[4] في كتابه «العمدة»؛ ويكون ذلك بجذب العلقة بصنارة صغيرة أو جفت لطيف، فإن لم يفد ذلك فيُحمى مرود من حديد ويدخل في أنبوبة أقصر منه، تكون مصنوعة من نحاس أو فضة ويكوى به العلقة، ثم يتمضمض العليل بماء بارد ولا يبلع منه شيئاً ويصبر على العطش، فإن العلقة تسقط على الماء، فإن لم تخرج بذلك فيبخر الحلق باللبن أو الحلتيت عن طريق الآلة[5] التي سبق ذكرها في بخور اللهاة. تفعل ذلك عدة مرات فإنها تسقط، فإن لم يفد ذلك فيطعم العليل أشياء مالحة وثوم ولا يشرب الماء حتى تسقط العلقة[6].

هذه أهم مآثر الأطباء العرب المسلمين في «تاريخ جراحة الأنف والأذن والحنجرة والبلعوم» أتيت على ذكرها، وهي ليست إلا قطرة صغيرة من البحر الطامي الذي خلفه لنا أجدادنا الأوائل في مجال الطب العربي الإسلامي.

أما مآثرهم في «تاريخ جراحة الفم والأسنان» فهذا ما سأتطرق إليه في الفصل القادم من هذا البحث إن شاء الله تعالى.

---

(1) التصريف، المجلد الأول، المقالة الثانية، ورقة 418.

(2) كتاب العمدة، 201/2.

(3) التصريف، المجلد السابع، المقالة الثلاثون، ورقة 131-132.

(4) كتاب العمدة، 201/2-202.

(5) أنظر ص 576 من هذا البحث.

(6) الزهراوي: المصدر السابق، المجلد السابع، المقالة الثلاثون، ورقة 131-132. كذلك ابن القف: كتاب العمدة، 201/2-202.

الفصل الثامن

جراحة الفم والأسنان

Oral And Dental Surgery

اهتم الأطباء العرب المسلمون اهتماماً كبيراً بجراحة الفم والأسنان، ومما يدل على ذلك الأعمال الجليلة والمأثر الحميدة التي تركوها لنا في هذا المجال الطبي الهام.

وبالرغم من أن طب الفم والأسنان لم يظهر كفرع طبي قائم بذاته إلا أن الأطباء العرب والمسلمين قد أولوه اهتماماً بالغاً ودراسة مستفيضة، وذلك في مؤلفاتهم الطبية الشاملة.

ومن أبرز من اهتم بهذا الفرع الطبي «الرازي»، الذي خصص في الجزء الثالث من كتابه «الحاوي» بعض الفصول للحديث عن طب الفم والأسنان، وقد ركَّز على الناحية العلاجية والوقائية للأسنان.

و«المجوسي» من الذين كتبوا عن هذا الفرع الطبي، وقد ورد ذلك في كتابه «كامل الصناعة الطبية»، حيث تناول فيه العديد من أمراض الفم والأسنان والأدوية والعقاقير المستعملة لذلك[1].

أما «الزهراوي» فهو أفضل من كتب بأسلوب علمي في هذا الموضوع بدون منازع، وذلك في المقالة الثانية والحادية والعشرين والثلاثين من كتابه «التصريف لمن عجز عن التأليف»، وقد انفردت المقالة الأخيرة بصور العديد من الأدوات والآلات الجراحية المستخدمة في هذا المجال، كما وصف بعض العمليات الجراحية المستعملة في علاج الفم والأسنان.

---

(1) انظر كامل الصناعة الطبية، 348/1-350.

و«الشيخ الرئيس ابن سينا» من الذين اهتموا أيضاً بهذا الفرع الطبي، حيث تطرق في الجزء الثاني من كتابه «القانون» إلى الكثير من الأمراض والمعالجات الطبية المتعلقة بطب الفم والأسنان.

كذلك اهتم «ابن القف» بدراسة أمراض الفم والأسنان، وذلك في الجزء الثاني من كتابه «العمدة في صناعة الجراح».

وإذا ما استعرضنا أعمال هؤلاء ومآثرهم وغيرهم من الأطباء العرب المسلمين يتضح لنا جلياً مدى ما تركوه من تراث ضخم في هذا المجال الطبي، سواء في المجال الجراحي أو العلاجي أو الطب الوقائي أو الأدوات والآلات الجراحية.

وها أننا آخذ في الحديث عن تلك الأعمال والمآثر بادياً بجراحة الفم.

أولاً: جراحة الفم: (Oral Surgery)

عَرّفَ «ابن سينا» الفم، بقوله: «الفم عضو ضروري في إيصال الغذاء إلى الجوف الأسفل ومشارك في إيصال الهواء إلى الجوف الأعلى ونافع في قذف الفضول المجتمعة في فم المعدة، إذا تعذر أو عسر دفعها إلى أسفل، وهو الوعاء الكلي لأعضاء الكلام في الإنسان»[1].

ويصاب الفم بأمراض عديدة، منها: القلاع والبثور والقروح، والآكلة والبخر واللعاب السائل وجفوف الريق والسرطان[2]، كما يصاب اللسان والشفتان واللثة أيضاً بعدة أمراض سأتطرق لبعض منها خلال الصفحات القادمة من هذا الفصل، وأخص منها بالذكر الأمراض التي تحتاج إلى إجراء أعمال جراحية، وهي:

أ) أمراض اللّسان: Diseases of Tongue

تحدث الأطباء العرب[3] المسلمون عن تشريح اللسان ومنفعته، ومن بين هؤلاء «ثابت بن قرة»، الذي قال عنه: إنه عضو شريف مهم عظيم المنفعة، لأنه

---

(1) القانون، 175/2.

(2) انظر الزهراوي: التصريف، المجلد الأول، المقالة الثانية، ورقة 392-399.

(3) انظر على سبيل المثال لا الحصر الى كل من:

أ ـ المجوسي: كامل الصناعة الطبية، 348/1.

ب ـ الزهراوي: المصدر السابق، ورقة Û384-399

جـ) ابن سينا: المصدر السابق، 175/2.

يفسر ما يدور في خلد القلب من الأفعال والأقوال، وبه يتذوق الإنسان ويدير الطعام الذي في الفم ويحدره إلى المعدة[1].

وأهم أمراض اللسان التي ذكرها الأطباء العرب المسلمون، هي:

1 ـ ورم الضفدع[*] المتولد تحت اللسان (الشرغوف: Ranula):

تحدث الأطباء العرب المسلمون عن الأورام التي تصيب الفم، وقد أتوا بملاحظات دقيقة وقيّمة في هذا الخصوص؛ مثل لون الورم وشكله وسرعة انتشاره، وميزوا بين الأورام السرطانية وغيرها. ومن هذه الأورام التي ذكروها الورم الذي يحدث تحت اللّسان ويُسمى «بالضفدع»، وقد ذكره كل من «المجوسي»[2] و«الزهراوي»[3] و«ابن سينا»[4]، وقال عنه «ابن القف»: إنه قد ينبت تحت اللّسان جسم شبيه بالضفدع التي قد جمعت أطرافها يمنع اللّسان من حركته الخاصة به، وذلك لانصباب مادة غليظة إلى تحت اللّسان، ثم جمودها لدوام حركة اللّسان فيتحلل اللّطيف منها ويبقى الكثيف»[5].

أما «الزهراوي»، فقد وصف طريقة إجراء العملية الجراحية على هذا الورم، بقوله: «أن تفتح فم العليل بإزاء الشمس وتنظر إلى الورم فإن رأيته كمد اللون أو أسود صلباً لا تجد له حساً فلا تعرض له فإنه سرطان، وإن كان مائلاً إلى البياض ففيه رطوبة فألق فيه الصنارة وشقه بمبضع لطيف وخلصه من كل

(1) كتاب الذخيرة، ورقة 70وجه وظهر.

(*) هو ورم كيسي يحدث تحت اللسان يقال له الشرغوف.

(2) انظر كامل الصناعة الطبية، 348/1.

(3) انظر التصريف، المجلد السابع، المقالة الثلاثون، ورقة 123-124.

(4) انظر القانون، 180/2.

(5) كتاب العمدة، 198/2.

جهة فإن غلبك الدم في حين عملك فضع عليه زاجاً مسحوقاً حتى ينقطع الدم ثم عد إلى عملك حتى تخرجه بكامله، ثم يتمضمض بالخل والملح، ثم تعالجه بسائر العلاج الموافق»[1].

ونلاحظ من خلال هذا النص أن «الزهراوي» ينهي عن التعرض للورم السرطاني وذلك حين يقول: «وتنظر إلى الورم فإن رأيته كمد اللون أو أسود صلباً لا تجد له حساً فلا تعرض له فإنه سرطان»[2].

كما نلاحظ اهتمامه بإيقاف النزيف أثناء إجراء العملية الجراحية، حين يقول: «فإن غلبك الدم في حين عملك فضع عليه زاجاً مسحوقاً حتى ينقطع الدم ثم عد إلى عملك»[3].

وهذه الملاحظة الطبية من الملاحظات الهامة التي ما زال يوصي بها الطب الحديث اليوم: (Posto peratovie).

ويذكر «سبنك (Spink)[4] ولويس (Lewis)»، أن هذا المرض لم يسبق لأحد من الأطباء أن وصفه قبل «الزهراوي»، ويبدو أنهما قد جانبهما الصواب فيما ذهبا إليه، ذلك أن «المجوسي»[5] سبق له أن وصف هذا المرض قبل «الزهراوي» بفترة من الزمن.

2 ـ تحرير اللِّسان المعقود (Tongue-Tie):

تطرق الجراحون العرب المسلمون إلى ذكر تعقد اللِّسان، وأسبابه وكيفية

---

(1) التصريف، المجلد السابع، المقالة الثلاثون، ورقة 123-124.

(2) المصدر نفسه، ورقة 123.

(3) المصدر نفسه، ورقة 123.

(4) Albucasis on surgery and instruments, p, 104.

(5) انظر كامل الصناعة الطبية، 348/1.

علاجه بالطرق الجراحية، فهذا «ابن القف»، يقول عن هذا المرض: إن الرباط قد يكون قصيراً عند بعض الناس بحيث يمنع صاحبه عن الإفصاح ببعض الحروف، وهذا يحدث إما طبيعياً أي منذ الولادة، أو غير طبيعي نتيجة لقرحة أو جرح[1].

ويصف «الزهراوي» عملية قطع الرباط الذي تحت اللّسان، إذا كان ذلك منذ الولادة بقوله: «أن تفتح فم العليل ورأسه في حجرك وتدفع لسانه، ثم يقطع ذلك الرباط العصبي بالعرض حتى ينطلق اللّسان من امتساكه، فإن كان فيه بعض الصلابة أو التعقد وكان ذلك من اندمال جرح فألق فيه صنارة وشقه شقاً بالعرض حتى يبرأ الرباط وينحل التعقد، واحذر أن يكون الشق في عمق اللحم فتقطع شرياناً فيعرض النزف، ثم يتمضمض في أثر القطع بماء الورد أو الخل والماء البارد، ثم تضع تحت اللّسان فتيلة من كتان يمسكها العليل في كل ليلة لئلا يلتحم ثانية، فإن حدث نزف دم فضع على المكان زاجاً مسحوقاً، فإن غلبك الدم فاكو الموضع بمكواة عدسية تصلح لذلك، ثم عالجه بسائر العلاج حتى يبرأ»[2].

إن هذه المعلومات الطبية التي ذكرها «الزهراوي» في النص السابق تتمشى تماماً مع ما يدعو إليه طب الفم والأسنان الحديث، فهو ينصح بعدم تعميق القطع خوفاً من قطع الشرايين ومن ثم حدوث نزيف دموي، كما أنه ينصح بالتمضمض بماء الورد أو الماء البارد ليساعد ذلك عللى تجلط الدم ومن ثم النزيف، كما أن وضع الفتيلة تحت اللسان تمنع التحامه من جديد بلحم الفم، وأيضاً كوي طرف اللسان بمكواة عدسية لقطع النزيف هي من الطرق الطبية الحديثة.

---

(1) كتاب العمدة، 197/2.

(2) التصريف، المجلد السابع، المقالة الثلاثون، ورقة 122-123 أو Albucasis, p. 297.

أما إذا كان السبب من قرحة، فيطلب «المجوسي» من الطبيب المعالج أن يجذب تلك القرحة بالسنارة إلى فوق ويبترها عرضاً، وأن يعمق بالمبضع، ثم يأمر المريض بالتمضمض بخل ثم ماء ورد[1].

ومن الأمراض الأخرى التي ذكرها الأطباء العرب والمسلمون والتي تصيب اللّسان بطلان حسّ اللّسان اللّامس والذائق أو ضعفه أو بطلان أحد حسيه دون الآخر[2]. كما يصاب ببعض الأورام، مثل الورم الذي يعظم به اللّسان حتى يخرج من الفم ويقال له: «إدلاع اللّسان»، «Protrusion of Tongue»، وتصاب الطبقة الخارجية للسان بالبثور التي يكون لونها أبيض[3]، أما القلاع والقروح الخبيثة، فقد تصيب جلدة الفم واللّسان وغالباً يصاب بها الطبيان نتيجة لرداءة اللبن أو سوء انهضامه في المعدة[4].

كذلك يصاب العصب الذي يأتي اللّسان ببعض الأمراض فتسبب ثقل اللّسان «Mutism» وعدم الكلام الذي يقال له الخرس[5]، أو الفأفأة[6] والتمتمة[7] «Stammering».

ويضيف «الزهراوي» أسباب أخر تعيق اللّسان عن الكلام، وهي إصابته بالأورام والتشنج والانتفاخ والبثور والشقاق والقطع وقصر الرباط الذي يمسكه

---

(1) كامل الصناعة الطبية، 300/2.

(2) انظر ابن سينا: القانون، 175/2.

(3) انظر المجوسي: كامل الصناعة الطبية، 348/1.

(4) انظر ابن سينا: المصدر السابق، 181/2.

(5) انظر المجوسي: المصدر السابق، 348/1.

(6) الفأفأة، أن يتردد في الفاء، أما التمتمة فهي التردد في التاء: انظر الثعالبي: فقه اللغة، ص 109.

(7) انظر ابن سينا: المصدر السابق، 177/2-178.

وقصر اللّسان نفسه[1].

ب) أمراض الشـفتين: Diseass of Lips

ذكر «ابن سينا» أن الشفتين «خلقتا غِطاءً للفم والأسنان ومحبساً للعاب ومعيناً للناس على الكلام وجمالاً، وقد خلقتا من لحم وعصب هي شظايا العضل المطيف به»[2].

ومن أهم الأمراض التي تصيب الشفتين والتي ذكرها الأطباء العرب المسلمون ما يلي:

1 ـ تشـقـق الشـفتين: «Cheilosis»

تصاب الشفتان بالتشقق، وذلك بسبب سوء خلط في المعدة وبلغم حار المزاج غليظ الجوهر متعفن بطبعه تصعد عنه ابخرة رديئة تسبب في تشقق الشفتين[3]. وتعالج هذه الشقوق بالأدوية التي تجمع بين القبض والتجفيف، مثل الكثيراء إذا أمسك في الفم وقُلب باللّسان[4].

2 ـ إخراج العقد التي تخرج في الشفتين (Mucous Cysts)

ومن الأمراض التي ذكرها الأطباء العرب والمسلمون إخراج العقد التي تخرج في الشفتين، «فالزهراوي» يصف هذا المرض وطريقة إخراجه بالطرق الجراحية، بقوله: «قد يعرض لكثير من الناس من داخل شفاههم أوراماً صغاراً صلبة يشبه بعضها حب الكرسنة وبعضها أصغر وأكبر، فينبغي أن تقلب الشفة

---

(1) التصريف، المجلد الأول، المقالة الثانية، ورقة 387.

(2) القانون، 196/2.

(3) ابن زهر: كتاب التيسير، ص 80.

(4) ابن سينا: القانون، 196/2.

وتشق على كل عقدة وتعلقها بالصنارة وتقطعها من كل جهة، ثم تحشو الموضع بعد القطع بزاج مسحوق حتى ينقطع الدم، ثم يتمضمض بالخل والملح، ثم يعالج الموضع بما فيه قبض إلى أن تبرأ الجراحات إن شاء الله»[1].

3 ـ سواد الشفتين:

ذكر «الزهراوي» أن سواد الشفتين يحدث من أسباب عديدة، مثل اليرقان الأسود وسوء المزاج والبرد والثلج ومن أكل الخرشف والجوز الأخضر وغيرها. وعلاج ذلك يكون بإزالة السبب الفاعل لذلك، ويغسل السواد الناتج عن أكل الأشياء المذكورة باللبن الحليب وبنخالة القمح ودقيق الفول حتى يذهب ذلك[2].

هذا، وهناك بعض الأمراض الأخر، التي ذكرها الأطباء العرب المسمون، والتي تصيب الشفتين، وهي: الأورام والقروح والبواسير والاختلاج والبثور والانتفاخ واسرطان وغيرها[3].

ج) أمراض اللثة: «Disease of Gingiva»

عالج الأطباء العرب والمسلمون أمراض اللثة بالأدوية المختلفة، وإذا لم ينفع ذلك يلجأون إلى الطرق الجراحية، ومن هذه الأمراض:

1 ـ استرخاء اللثة وسقوطها:

يقول «ابن سينا» عن هذا المرض أنه إذا «كان يسيراً فيكفي فيه التمضمض بما طبخ فيه من القوابض الحارة أو الباردة بحسب المزاج، ومما هو

---

(1) ابن سينا: القانون، 196/2.

(2) التصريف، المجلد السابع المقالة الثلاثون، ورقة 112.

(3) التصريف، المجلد الأول، المقالة الثانية، ورقة 369 ,370.

شديد النفع في ذلك الشب المطبوخ في الخل، وأما إن كان كثيراً فالصواب فيه أن يشرط ويترك الدم يجري ويتفل ما يجري منه، ثم يتمضمض بعده بسلاقة القوابض على الوجه المذكور»[1].

ويذكر «الرازي» في هذا الخصوص، أنه ربما يحدث فساد في اللثة حتى يسقط ما فسد منها، وحينئذٍ يجب أن يعالج ذلك بما ينبت اللَّحم حتى يلتئم لحمها ويرجع كما كان[2].

أما «المجوسي»، فإنه يرى إذا طالت مدة سقوط اللثة فيجب أن تقطع[3].

2 ـ اللحم الزائد في اللثة:

إذا نبت على اللثة لحم زائد فيؤكد الأطباء العرب[4] المسلمون على استئصاله بالطرق الجراحية، ونسوق هنا ما قاله «الزهراوي» في هذا السياق: أن تعلق اللحم الزائد بصنارة أو تمسكه بمنقاش وتقطعه عند أصله، وتترك المادة تسيل والدم حتى تضع على الموضع زاجاً مسحوقاً أو أحد الذرورات القابضة المجففة فإن عاد ذلك اللحم ـ وهو كثيراً ما يعود ـ فاقطعه ثانية، واكوه فإنه لا

---

(1) انظر إلى كل من:

أ) المجوسي: كامل الصناعة الطبية، 349/1.

ب) الزهراوي: التصريف، المجلد الأول، المقالة الثانية، ورقة 369-372.

ج) ابن سينا: القانون، 196/2.

(2) القانون، 195/2.

(3) الحاوي: 146/3-147.

(4) كامل الصناعة الطبية، 350/1.

يعود بعد الكي إن شاء الله[1].

ونلاحظ في نهاية هذا النص أن «الزهراوي» رَكَّزَ على عملية الكي وذكر أنه لا يعود اللحم الزائد بعده. ولا شك أن اهتمام «الزهراوي» بالكي وتطوير وسائله، قد حظي بإعجاب وتقدير من جاء بعده من الأطباء، وما زال ينال اعجاب علماء الغرب حتى الآن[2].

3 ـ أورام اللثة وتآكلها ونواصيرها: Gingival Tumours Gingivosis and Gingival Fistula

ومن الأمراض التي ذكرها الأطباء العرب المسلمون، واللتي تصيب اللثة الأورام وخاصة الأورام الحارة أو شديدة الالتهاب، وقد ذكر «المجوسي» أن هذه الأورام تتحول أحياناً إلى مِدة وتعفن في اللثة مما يسبب في سقوطها ورداءة رائحة الفم[3]، وقال عنها «ابن سينا»، أنها ربما تكون ظاهرة قريبة القبول للعلاج، وربما تكون غائرة بعيدة بطيئة القبول للعلاج[4].

ويرى «الرازي» أنها ربما تصاب بالنواصير، وذلك بسبب وجود مِدة تحت أحد الأضراس ولم يبادر بقلع ذلك الضرس الأمر الذي قد يسبب ثقب

---

(1) من هؤلاء الأطباء على سبيل المثال لا الحصر:

أ) الرازي: الحاوي، 99/3.

ب) المجوسي: المصدر السابق، 349/1.

ج) ابن القف: كتاب العمدة، 195/2.

(2) التصريف، المجلد السابع، المقالة الثلاثون، ورقة 113.

(3) مصطفى شحاته: الطب الإسلامي ـ أبحاث وأعمال المؤتمر العالمي الثاني عن الطب الاسلامي، ص 294.

(4) كامل الصناعة الطبية، 349/1.

اللّحى ويصير للناصور رأس من الذقن بجانب ذلك الضرس الذي تحته المِدة. وعلاج هذا الناصور يكون بقلع ذلك الضرس أولاً، ثم عالجه بالدواء الحاد والسمن بعده[1].

وتصاب الثة أيضاً بالقروح والتآكل «Necrotizing Ulcerative Gingivitis» والنتن ونقصان اللحم وسيلان الدم منها والتشقق والانتفاخ والاحمرار، وقد ذكر ذلك الأطباء العرب المسلمون في مؤلفاتهم الطبية[2].

وذكر «الرازي» علاجاً لانتفاخ اللثة وورمها وتآكلها، وهو كيّها بزيت مغلي يصب في صوفة، ثم توضع الصوفة على طرف ميل وتكوى اللثة حتى تضمر وتبيض فتسقط الآكلة وتنبت اللثة لحماً جديداً صحيحاً[3].

كما ذكر علاجاً للثة الرهلة الحمراء الدامية وهو «أن يشرط بالمبضع ويترك الدم يسيل منه، ثم يدلك بالزاج والدواء الحاد ويتضمض بالخل»[4].

ويذكر «الزهراوي»، أن اللثة تصاب بأربعة أنواع من التآكل **الأول**: أن تتآكل اللثة كلها، **والثاني**: أن يتآكل منها ما يلي الأسنان[5].

ويقول عن النتن أو التعفن الذي تصاب له اللثة، إنه ربما يكون قليلاً

---

(1) الحاوي، 3/146-147.

(2) انظر الى كل من:

أ) الرازي: الحاوي، 3/99, 116.

ب) ابن قرة: كتاب الذخيرة، ورقة 73 وجه ـ 74 وجه.

ج) ابن سينا: القانون، 2/194-196.

د) الزهراوي: التصريف، المجلد الأول، المقالة الثانية، 380-384.

(3) الحاوي، 3/99.

(4) المصدر نفسه، 3/150-151.

(5) التصريف، المجلد الأول، المقالة الثانية، ورقة 381-382.

ويكون معه رائحة منتنة، وربما يكون عديم الرائحة[1].

ومن جهة أخرى ينصح «الرازي» الطبيب المعالج أنه يجب عليه أن يُميز بين وجع اللثة وبين وجع الأسنان، حتى لا يتعرض المريض لقلع إحدى أسنانه نتيجة لوجع اللثة، فيقول في ذلك: «فإذا كان الوجع إنما هو في اللثة وحدها تكون اللثة تتوجع إذا غمزت عليها فالفضل حينئذٍ في اللثة وحدها، فلا ينبغي حينئذٍ أن يتعرض لقلع شيء من الأسنان»[2].

وهكذا نرى أهمية الأعمال والمآثر اللطبية الحميدة التي تركها لنا الأطباء العرب والمسلمون في مجال جراحة الفم، والتي تدل بكل صدق عن وعيهم التام وخبرتهم الطبية الواسعة في هذا المجال.

(1) التصريف، المجلد الاول، المقالة الثانية، ورقة 382.

(2) الحاوي، 111/3.

ثانياً: جراحة الأسنان Dental Surgery:

ساهم الأطباء العرب المسلمون في تطوير جراحة الأسنان واخترعوا أصنافاً متطورة من الآلات والأدوات الجراحية المستعملة لذلك؛ كالكلاليب والمناشير والمبارد، وحذّروا من الاقتداء بالدجالين والجهال والحجامين في قلع الأسنان مما قد يؤدي إلى كسر في الفك[1]، وأتو بآراء وتوصيات طبية هامة كانت نبراساً أضاء الطريق أمام الأطباء الذين أتوا بعدهم.

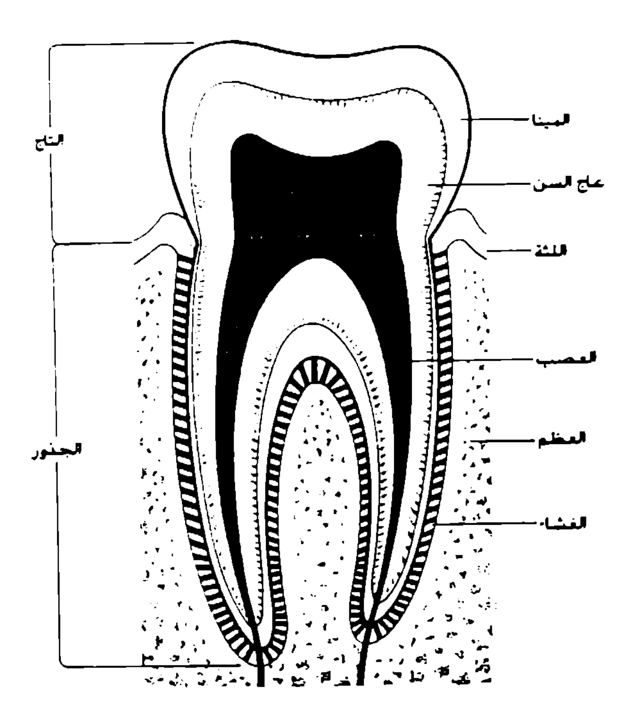
كما وصفوا العديد من الأدوية المستعملة في علاج الأسنان، كالأدوية المحللة التي تكون على شكل مضمضات أو غرغرات أو مضوغات أو لطوخات وأطلية ونضوخات وأضمدة، أو على شكل كمادات تعمل من الخارج أو على شكل كاويات أو دلوكات أو سعوطات. كما استعملوا الأدوية المخدرة لتسكين آلام الأسنان، مثل بزر البنج والأفيون يعجنان بعقيد العنب أو العسل[2]، وهي تستعمل كشياف وتوضع على اللسن الوجعة، كما كانوا يسقون المريض المخدرات فينام فينضج مرضه ويسكن ألمه، فيسهل علاجه. كذلك استعملوا الماء المبرد بالثلج تبريداً بالغاً لتسكين آلام الأسنان[3].

---

(1) انظر الزهراوي: التصريف، المجلد السابع، المقالة الثلاثون، ورقة 115-116. أو Albucasis, p. 277.

(2) انظر الزهراوي: الحاوي، 3/99.

(3) انظر ابن سينا: القانون، 2/188-189.



شكل رقم (447) اجزاء السن.

أما عن الآلام التي تصيب الأسنان، فقد ذكر «الرازي»، أن معظمها يكون من العصبة التي في أصل السن[1]، بينما يضيف «ابن سينا» إلى السبب السابق أسباباً أخر وهي وجع اللثة وورمها وزيادة اللحم فيها واسترخاؤها وترهلها مما يسبب تقبلها للمواد الرديئة فتتعفن فيها وبالتالي تؤذي الأسنان[2].

ومن أمراض الأسنان التي ذكروها: الاسترخاء والانقلاع والنتوء والتكسر

---

(1) الحاوي، 106/3.

(2) القانون، 186/2.

والضرس والعجز عن مضغ الحلو والحامض والتأثر بالحار والبارد، وقد تصاب بتغير مقاديرها الطبيعية كأن تطول وتعظم أو تنسحق وتصغر[1]، ويتغير لونها إلى أسود أو أخضر أو أصفر[2].

ولعل أهم الأعمال التي قام بها الأطباء العرب المسلمون في مجال جراحة الأسنان ما يلي:

أ) قلع الأسنان وإخراج عظام الفكوك المكسورة Dental and Broken Jaw Extraction:

قلع الأسنان من الأعمال التي مارسها الجراحون العرب المسلمون ولكنهم كانوا لا يقدمون على ذلك إلا إذا استُنْفِذَتْ كافة الوسائل العلاجية بالأدوية، وكانوا يرون أن السن مادة نبيلة وأصيلة في الجسم فلا يجوز التضحية بها لأتفه الأسباب، كما أنه يجب على الطبيب المعالج أن يتثبت قبل قلع السن من أنه يقلع السن المريضة وليست السن القريبة منها، وفي هذا الصدد يقول «الزهراوي»:

«ينبغي أن تعالج الضرس من وجعه بكل حيلة وتوقى عن قلعه فليس فيه خلف إذا قلع لأنه جوهر شريف... فينبغي أذا عزم العليل على قلعه أن يثبت ويصح عندك الضرس الوجعه بعينها ما يخدع العليل الوجع ويظن أنه في الضرس الصحيحة فيقلعها، ثم لا يذهب الوجع حتى يقلع الضرس المريضة، فقد رأينا من فعل ذلك مراراً»[3].

كذلك يجب على الطبيب أن يتأكد قبل قلع السن من العلة هل هي في

---

(1) ابن سينا: القانون، 184/2، كذلك ابن زهر: كتاب التيسير، ص 78-80.

(2) الزهراوي: التصريف، المجلد الأول، المقالة الثانية، ورقة 372.

(3) التصريف، المجلد السابع، المقالة الثلاثون، ورقة 115. أو Albucasis, p. 277.

السن ذاتها أو في اللثة أو في العصبة، وفي هذا السياق يقول «الرازي»: الأسنان ليست تحس بالوجع فقط بل قد يعرض لها ضربان مثل الضربان العارض في اللحم إذا تورم، وكثيراً مايعرض الوجع في أصل العصبة التي تجيئه وفي اللثة، ويتوهم أنه وجع الأسنان وليس حينئذٍ بالسن في نفسه وجع»[1].

ويضيف في موضع آخر، فيقول: «إذا اشتكى إليك إنسان وجع السن فانظر أولاً هل لثته وارمة، فإن الناس لا يفرقون بين وجع السن وورم اللثة ووجعها، فإذا لم يكن في اللثة ورم فحينئذٍ الوجع في السن نفسه»[2].

إن هذه الآراء والملاحظات الطبية ما زال ينادي بها أطباء الأسنان اليوم.

أما كيفية التعرف على الوجع هل هو في نفس السن أو في اللثة أو في العصبة، فقد ذكر ذلك «ابن سينا»[3] ومن بعده «ابن القف»، الذي أوضح ذلك، بقوله:

«يجب أن تتأمل قبل القلع هل العلة في نفس السن أو في اللثة أو في العصبة، ويعرف بوضع الأدوية، وهو أنه متى كانت العلة في السن كان الوجع خاصاً بها ويسكن بوضع الأدوية عليها، ومتى كان في اللثة كان الوجع فاشياً في موضع السن وغيره ويسكن بوضع الأدوية عليها وكان لونها متغيراً أو ربما تغيرت رائحة الفم، ومتى لم يسكن بهذا ولا ذلك فهي في العصبة لا سيما متى كان غائراً أو كان الدماغ ضعيفاً والحواس مضرورة»[4].

وعند إجراء عملية القلع ينصح الأطباء العرب المسلمون الطبيب المعالج

---

(1) الحاوي، 93/3.

(2) المصدر نفسه، 127/3.

(3) انظر القانون، 186/2-187.

(4) كتاب العمدة، 195/2.

بأن يكون شديد الحيطة والحذر وأن يقوم بتلك العملية بكل دقة ورفق حتى لا يسبب أضراراً أخرى جانبية للمريض[1]، مثل وجع العين أو اللَّحي[2].

وهذا وقد استخدم الأطباء العرب المسلمون في عملية القلع أدوات وآلات عديدة ملائمة لذلك، وكان على رأس هؤلاء الأطباء «الزهراوي»، الذي وصف عملية القلع بقوله:

«ينبغي أن تشرط حول السن بمبضع فيه بعض القوة حتى تحل اللثة من كل جهة، ثم تحركه بأصبعك وبالكلاليب اللطاف أولاً قليلاً قليلاً حتى تزعزعه، ثم تمكن منه حينئذٍ الكلبتين تمكيناً جيداً، ورأس العليل بين ركبتيك قد تقفته لا يتحرك، ثم تجذب الضرس على استقامة لئلا تكسره، فإن لم يخرج وإلاً فخذ أحد تلك الآلات فأدخلها تحته من كل جهة برفق ورم تحريكه كما فعلت أولاً، فإن كان الضرس مثقوباً أو متآكلاً، فينبغي أن تملأ ذلك الثقب بخرقة وتشده شداً جيداً بطرف مرود رقيق لئلا يتفتت في حين شدك عليه بالكلاليب، وينبغي أن تستقصي بالشرط حول اللثة من كل جهة نعما وتحفظ جهدك لئلا تكسره، فيبقى بعضه فيعود على العليل منه بلية هي أعظم من وجعه الأول... ثم يتمضمض بعد قلعه بشراب أو بخل وملح، فإن حدث نزف دم من الموضع، فكثيراً ما يحدث، فاسقِ حينئذٍ شيئاً من الزاج واحْشُ به الموضع،وإلا فاكوه إن لم ينفعك الزاج»[3].

ويلفت نظرنا في هذا النص ملاحظات «الزهراوي» وارشاداته الطبية القيّمة، مثل تمكين الكلبتين من الضرس تمكيناً جيداً وجذبه على استقامة،وشرورة

---

(1) انظر الرازي: الحاوي، 135/5.

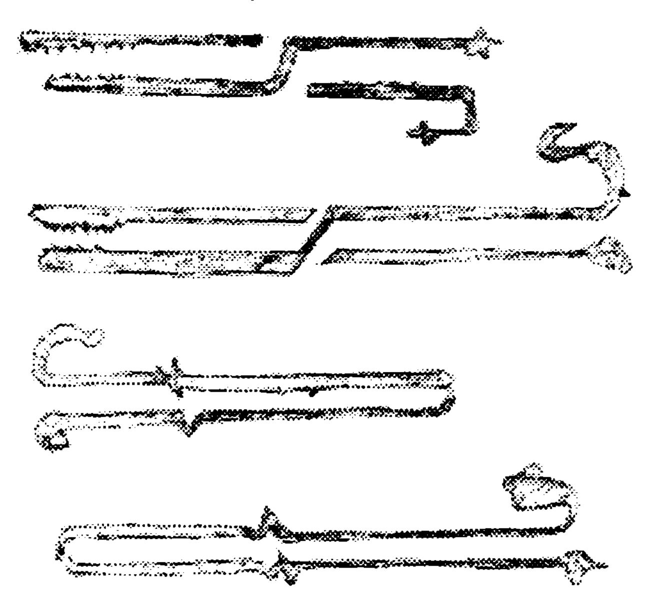
(2) انظر ابن سينا: المصدر السابق، 192/2.

(3) التصريف، المجلد السابع، المقالة الثلاثون، ورقة 115-116. أو Albucasis, p. 277-278.

ملء ثقب الضرس إذا كان مثقوباً أو متآكلاً، وأخيراً الاهتمام بإيقاف النزيف بعد عملية القلع. وهذه الآراء كلها ينادي بها طب الأسنان الحديث.

ويحُذّر «الزهراوي» الأطباء من الأخذ بطريقة الجهال والحجامين فيخلع الأسنان، فيقول: «وإياك أن تصنع ما يصنع جهال الحجامين في جسرهم وإقدامهم على قلعة من غير أن يستعملوا ما وصفنا فكثيراً ما يحدثون على الناس بلايا عظيمة البرهان أيسرهاأن تنكسر(أي السن) وتبقى أصولها كلها أو بعضها وإما أن يقلعها ببعض عظام الفك كما قد شاهدناه مراراً»[1].

هذا وقد اشتملت المقالة الثلاثون من كتاب التصريف «للزهراوي»[2] على صور لبعض الكلاليب المستعملة في قلع الأضراس، وهي كالآتي:

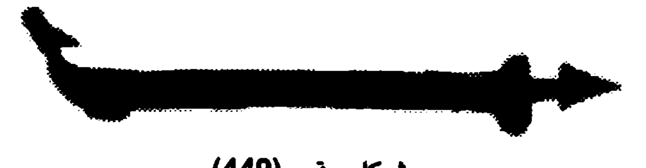


شكل رقم (448) صور لبعض الكلاليب كما وصفها «الزهراوي».

(4) التصريف، المجلد السابع، المقالة الثلاثون، ورقة 116. أو Albucasis, p. 277.

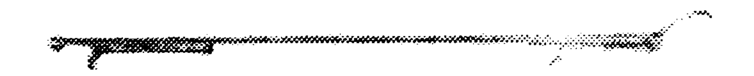
(5) انظر: Albucasis, p. 279-281.

ويذكر «الزهراوي» طريقة قلع عظام الفكوك المكسورة، وبقايا أصول الأضراس. وفي أثناء ذلك يصف عدة آلات[1] وأدوات جراحية صنعها لهذا الغرض لتساعده على أداء عمله على أكمل وجه، ففي هذا السياق، يقول: إذا بقي عند قلع أحد الأضراس أصل فك قد انكسر فيجب أن يوضع على ما بقي منه قطنة مبلولة بسمن لمدة يوم أو يومين، ثم يفتش على ذلك بآلة رفيعة تشبه أطرافها المنقار، وهي مسننة إلى الداخل ـ لإستئصاله، فإذا لم يخرج الأصل المكسور بهذه الآلة فيجب أن تحفر على الأصل بالمبضع وتكشف اللحم كله، وتستخدم الآلة التي تشبه عتلة صغيرة[2] وتدخلها إليه، فإن لم يخرج الأصل بذلك فإستخدم بعض الآلات الآخر من بينها الآلة ذات الشفتين، والآلة التي تشبه الصنارة[3] الكبيرة[4].



شكل رقم (449)

الآلة التي تشبه عتلة صغيرة.



شكل رقم (450)

الآلة ذات الشفتين.

---

(1) انظر الى الفصل الثالث من هذه الأطروحة.

(2) انظر شكل رقم (449).

(3) انظر شكل رقم (450).

(4) انظر التصريف، المجلد السابع، المقالة الثلاثون، ورقة 117-118. أو Albucasis, p. 285.

وفي حالة إصابة عظم الفك أو أحد عظام الفم بكسر أو تعفن ويكون في جاحة ماسة لإجراء عملية جراحية من أجل استئصال جزء من العظم المكسور، فينصح «الزهراوي» بإستخدام الآلة التي تقبض على العظم بقوة والتي سبق أن ذكرها في استخراج أصول الأسنان بالإضافة إلى جفت هذه صورته[1]:



شكل رقم (451)

صورة الجفت.

أما إذا أصاب العظم عفن يسير، فيرى «الزهراوي» ضرورة جرده جيداً من عفنه وسواده حتى يصبح نقياً، ثم يعالج حتى يشفى[2].

ب) تقويم الأسنان وتشبيكها (Orthodontics):

تقويم الأسنان وتشبيكها بالذهب أو الفضة من المواضيع الطبية التي تناولها الأطباء العرب المسلمون في مؤلفاتهم بشيء من التفصيل، «فالرازي» يقول عن الأسنان الناتئة، أنها إذا طالت وسببت وجعاً في أثناء الكلام والمضغ، فيجب بردها برداً جيداً بمبرد لطيف حاد جداً[3].

أما «الزهراوي»، فهو أول من تحدث عن هذا الموضوع بكل دقة ووضوح، وذكر الآلات المستخدمة لهذا الغرض: فمثلاً يقول عن نشر الأضراس

(1) التصريف، المجلد السابع، المقالة الثلاثون، ورقة 119. أو Albucasis, p. 285, 286.

(2) أنظر المصدر نفسه، ورقة 119. أو Albucasis, p. 286.

(3) انظر الحاوي، 98/3.

النابتة على غير مجراها الطبيعي:

يجب أن تنظر فإن كان الضرس قد نبت من خلف ضرس آخر فيجب قطعه بالآلة التي تشبه المنقار الصغير، وإذا كان الضرس نابتاً متمكناً فيجب برده بمبرد خاص لعدة أيام قليلاً قليلاً برفق شديد حتى لا يتزعزع الضرس ويسقط، ثم تملسه أخرى وتجرده ببعض المجارد[1].



شكل رقم (452)

الآلة التي تشبه المنقار الصغير.



شكل رقم (453)

صورة المبرد الخاص.

أما إذا انكسر جزء من الضرس وأصبح يؤذي اللسان أثناء الكلام، فيؤكد «الزهراوي» على ضرورة تسوية الكسر بالمبرد جيداً حتى يصبح ملساً ولا يؤذي اللسان عند الكلام[2].

(1) التصريف، المجلد السابع، المقالة الثلاثون، ورقة 289 .Albucasis, p ûÒ 119Û-120.

(2) انظر المصدر نفسه، ورقة 120. أو Albucasis, p. 289-293.

وإذا ما حدث في الأسنان تحرك أو تخلخل بسبب ضربة أو سقطة، أو بسبب استرخاء العصب الشاد للسن، فإن الأطباء العرب[1] المسلمين ينصحون بعلاجها بالأدوية القابضة كبزر الورد والآسي وقشر الرمان وغير ذلك[2]. فإن لم ينفع ذلك فتشد بخيوط من فضة أو ذهب أو إبريسم، وقد ذكر ذلك كل من «المجوسي»[3] و«الزهراوي»[4] و«ابن القف»[5]. ونسوق هنا ما قاله «الزهراوي» في هذا الخصوص:

أن تشد الأضراس المتحركة بخيط من فضة أو ذهب، والذهب أفضل لأنه لا يتغير أبداً، والفضة تتغير وأن يكون الخيط متوسط في الرقة والغلظ على قدر المسافة التي بين الأضراس، ويكون التشبيك على النحو التالي: «أن تأخذ الخيط وتدخل بين الضرسين الصحيحين من الجهة الأخرى، ثم [تنسج بطرفي الخيط بين الأضراس المتحركة واحدة كانت أو أكثر حتى تصل بالنسيج إلى الضرس الصحيح][6] من الجهة الأخرى، ثم تغير النسيج إلى الجهة التي بدأت النسيج منها، وتشد يدك برفق وحكمة حتى لا يتحرك ألبتة، ويكون شد الخيط

---

(1) انظر الى كل من:

أ ـ الرازي: الحاوي، 150/3.

ب) الزهراوي: التصريف، المجلد السابع، المقالة الثلاثون، ورقة 121.

ج) ابن سينا: القانون، 189/2.

د) ابن القف: كتاب العمدة، 197/2.

(2) ابن القف: المصدر السابق، 197/2.

(3) انظر كامل الصناعة الطبية، 504/2.

(4) انظر التصريف، المجلد السابع، المقالة الثلاثون، ورقة 121. أو Albucasis, p 295.

(5) كتاب العمدة، 197/2.

(6) الكلام الذي ما بين القوسين ساقط من نسخة كتاب التصريف الموجودة في الخزانة الحسنية بالرباط.

عند أصول الاضراس لئلا يفلت الخيط، ثم تقطع طرفي الخيط الفاضل بالمقص وتجمعهما وتفتلهما بالجفت وتخفيهما بين الضرس الصحيحة والضرس المتحركة لئلا تؤذي اللسان، ثم تتركها كذا مشدودة ما بقيت، فإن انحلت وانقطعت شددتها بخيط آخر فستمتنع بها هكذا الدهر كله»[1].

وبذلك يتضح لنا أن الأطباء العرب والمسلمين قد توصلوا إلى طريقة شد الأسنان المتحركة بخيوط من الفضة أو الذهب.

ومن الأمور الطبية المهمة التي اهتم بها الأطباء العرب المسلمون في هذا الفرع الطبي، هو إعادة الأضراس الساقطة إلى مواضعها واستبدال الأسنان المقلوعة بأسنان مصنوعة من عظم البقر أو العاج، وفي هذا الخصوص، يقول «الزهراوي»:

«قد يُرد الضرس الواحد أو الاثنان بعد سقوطهما في موضعهما وتشبك كما وصفنا وتبقى، وإنما يفعل ذلك صانع درب رفيق، وقد ينحت عظماً من بعض عظام البقر فيصنع منها كهيئة الضرس ويجعل في الموضع الذي ذهب منه الضرس ويشد كما قلنا، فيبقى ويستمتع (بذلك) ما شاء الله»[2].

أما «ابن القف» فيقول في ذلك: من الممكن أن تتخذ سن من عظم أو من عاج وتركب بدل سن قد سقطت، وتشد بشريط من فضة أو ذهب[3].

ونلاحظ من خلال النصين السابقين أن «الزهراوي»، قد حدد صناعة السن البديلة من عظم البقر، بينما اكتفى «ابن القف» بالقول أنها من عظم أو من عاج.

---

(1) التصريف، المجلد السابع، المقالة الثلاثون، ورقة 121. أو Albucasis, p 295.

(2) التصريف، المجلد السابع، المقالة الثلاثون، ورقة 122. أو Albucasis, p 296.

(3) كتاب العمدة، 197/2.

ولعل هذا العمل، هو أول محاولة في التاريخ لصنع أعضاء جديدة للإنسان أو نقلها إليه.

جـ) تنظيف الأسنان وجردها وحشوها وترميمها: Dentifrice

تناول الأطباء العرب المسلمون هذه المواضيع بشيء من التفصيل، فهذا «الرازي»، يذكر أنه قد تتعرض الأسنان للحفر[1] والسواد والوسخ، وفي حالة حدوث ذلك يجب أن تعالج بالأدوية التي تجلو عنها ذلك، مثل: السرطان البحري المحرق والصدف المحرق والملح المحرق بالعسل والنطرون والبورق والكندر الأخضر وزبد البحر والزجاج والسعتر المحرق[2].

أما إذا كانت السن محفورة، فيرى معالجتها بالحشو بعد جردها من السواد الذي فيها، وقد ذكر العجينة التي تستعمل لهذا الغرض، وهي تتركب من «القوتنج المسحوق وصمغ البطم أو الكبريت والحضض أو الزاج وصمغ البطم»[3].

وعن علاج تآكل الأسنان وتنقبها، يذكر «الزهراوي»، أن ذلك يكون بتنقية الرأس والمعدة من الرطوبة الفاسدة المسببة لهذا المرض وذلك بحب الأيارج ونحوه، ثم تعالج الأسنان نفسها بالأدوية التي فيها حرارة وقبض وتجفيف، كالسعد والفلفل وجوز السرو، أو يؤخذ عفص فيسحق ويعجن بالحضض وبصمغ البطم أو بقطران، ثم يحشي في التآكل والثقب[4].

أما «الرازي» فقد وصف علاجاً آخر لتآكل الأسنان، وهو إذابة زرنيخ

---

(1) الحفر: ما يلزق بالأسنان = انظر الثعالبي: فقه اللغة، ص 106.

(2) الحاوي، 113/3.

(3) المصدر نفسه، 95/3.

(4) التصريف، المجلد الأول، المقالة الثانية، 376.

أحمر بزيت ويغلى ويقطر منه في أصل السن[1].

ورجَّعَ «المجوسي» أسباب تآكل الأسنان وتسوسها «Dental Caries» إلى «رطوبة حادة رديئة تنصب إليها فتتعفن فيها وتأكلها»[2].

وَحَثَّ «ابن سينا» على العلاج المبكر لذلك، حتى يمنع زيادة التآكل والتسوس في الأسنان، ويكون بتنقية الجوهر الفاسد وتحليل المادة المؤدية الى ذلك[3]. كما ذكر الأدوية المانعة من التآكل، وهي الأدوية المجففة، مثل أن تُحْشَى السن بسك وسعد أو بسك ممسك وحده أو بمصطكي وسعد أو بمر أو بعفص وحضض أو بميعة وأفيون. وقد تستعمل أيضاف أطلية، مثل: ميعة وأفيون وكبريت حي وحضض[4]. وفرَّق بين تغير لون السن نتيجة للرواسب وبين إصابة لب السن نفسها، بقوله: قد يكون ذلك لتغير لون ما يركبها من الطلاوة فيحدث قلح[5] وربما تحجر في أصول السن تحجراً يعسر قلعه، وقد يكون لمادة رديئة تنفذ في جوهر السن وتتغير فيها ويفسد لونها إلى باذنجانية ونحوها من غير أن يكون عليها قلح»[6].

ويقول عن علاج الحالتين السابقتين: إذا كان السبب من خارج فيجب معالجتها بما يجلو وينقي، وإذا كان السبب من داخل أي نتيجة لمادة رديئة نفذت في جوهر السن، فتعالج بما يحلل المادة ويخرجها ويجلو الأسنان[7].

---

(1) الحاوي، 107/3.

(2) كامل الصناعة الطبية، 439/1.

(3) القانون، 190/2.

(4) المصدر نفسه، 190/2.

(5) القلح: هو صفرة الاسنان = انظر الثعالبي: فقه اللغة، ص 106.

(6) القانون، 191/2.

(7) المصدر نفسه، 191/2.

وتحدث كل من «ابن القف»[1] و«الزهراوي»[2] عن جرد الأسنان بالحديد وتخليصها من القلح أو القشور التي تجتمع في سطوحها من داخل ومن خارج وما بين الأنياب، وربما اسودت أو اصفرت أو أخضرت، فيكون سبباً في فساد اللثة وقبح في منظر الأسنان. ونسوق هنا ما قاله «الزهراوي» في هذا الصدد:

«ينبغي أن تجلس العليل بين يديك ورأسه في حجرك وتجرد الضرس والسن الذي ظهر لك فيه القشور أو الشيء الشبيه بالرمل حتى لا يبقى منه شيء، وكذلك تفعل بالسواد والصفرة والخضرة وغير ذلك حتى لا يبقى منه شيء ويفنى. فإن ذهب ما فيها من أول الجرد وإلا فتعيد عليها الجرد يوماً آخر وثانياً وثالثاً حتى تبلغ الغاية فيما تريده إن شاء الله.

وأعلم أن الضرس تحتاج إلى مجارد مختلفة الصور كثيرة الأشكال على حسب ما يتهيأ لعملك من أجل أن المجرد الذي يجرد به الضرس من داخل غير المجرد الذي يجرد به من خارج والذي يجرد به بين الأضراس على صورة أخرى»[3].

هذا، وقد صنع الزهراوي آلات خاصة أعدها لهذا الغرض لتساعده في أداء عمله على أكمل وجه وقد أورد رسومات لأربعة عشر[4] مجرداً مختلفاً[5]، وهي على النحو التالي:

---

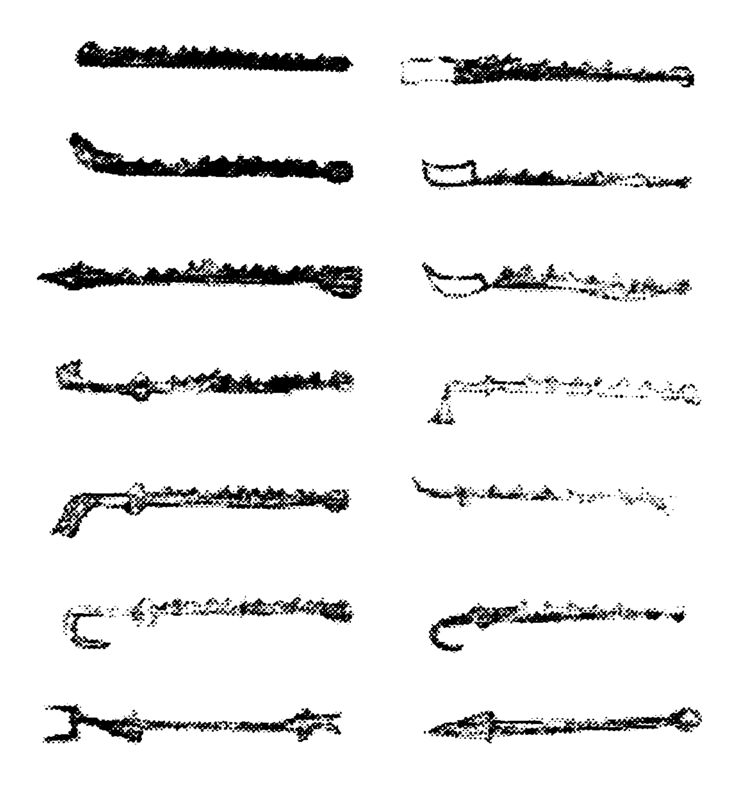
(1) انظر كتاب العمدة، 195/2.

(2) انظر التصريف، المجلد السابع، المقالة الثلاثون، ورقة 113-114. أو Albucasis, p. 273-274.

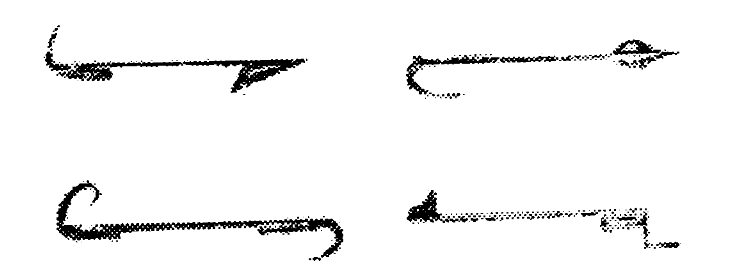
(3) المصدر نفسه، ورقة 113-114. أو Albucasis, p. 273-274.

(4) النسخة التي بالخزانة الحسنية لكتاب التصريف لا يوجد بها إلا أربع رسومات والعشر الأخرى وصفها فقط.

(5) انظر Albucasis, p. 275.



شكل رقم (454) للجارد التي وصفها «الزهراوي».



شكل رقم (455) للجارد التي بنسخة الخزانة الحسنية بالرباط.

د) الطب الوقائي للأسنان: Preventive Dentistry

ظهر الطب الوقائي للفم والأسنان عند العرب مع ظهور الدين الإسلامي الحنيف، الذي حَثَّ المسلمين على النظافة[1]؛ فالتمضمض ثلاث مرات في كل وضوء، واستعمال السواك الذي أمر به النبي ﷺ قبل كل صلاة، كان بداية الطب الوقائي للفم والأسنان عند العرب والمسلمين.

وبإزدهار الحضارة الطبية العربية زاد اهتمام الأطباء العرب والمسلمون بهذا الموضوع؛ فتحدثوا عن أهمية السواك وأنواعه وتركيب السنونات[2] التي تتكون عادة من المواد المطهرة والقابضة والحاكة والعطرية والمزيلة للروائح الكريهة.

ومن أوائل الأطباء الذين اهتموا بحفظ صحة الأسنان «الرازي»، الذي ذكر ثمانية[3] شروط لمن أراد أن تكون أسنانه سليمة صحيحة، وهي:

أولاً: أن يحذر فساد الطعام والشراب في معدته.

ثانياً: أن يحذر كثرة القيء وخاصة الحامض منه.

ثالثاً: أن يتجنب مضغ الأشياء الصلبة والعلكة وخاصة إذا كانت حلوة كالناطق والتين اليابس.

رابعاً: أن يتجنب كسر الأشياء الصلبة، كالجوز واللوز والبلوط.

الخامس: أن يتجنب المضرسات، كالحصرم وحامض الأترج والمركب من الحامض والقابض.

---

(1) للاطلاع على اهتمام الإسلام بالنظافة، انظر الفصل الأول من هذه الأطروحة، ص (94-95).

(2) السنون بفتح السين، ما تعالج به الأسنان وتدلك لتنظف وتبيض.

(3) وردت هذه الشروط مع اختلاف بسيط عند كل من الزهراوي في كتاب التصريف، المقالة الثانية، المجلد الأول، ورقة 378-379. وابن سينا في كتابه القانو، 184/2.

سادساً: أن يحذر تناول الأشياء المفرطة البرودة كالثلج والفواكه المبردة، وخاصة بعد تناول أشياء شديدة الحرارة وبالعكس.

سابعاً: أن يحذر تناول الأشياء سريعة العفن، كاللبن والسمك المالح[1].

ثامناً: أن يديم الإنسان تنقية ما يتخلل أسنانه من الطعام بدون ازعاجها ولا نكاية اللثة، لأن كثرة الخلال يضر باللثة والأسنان[2].

إن هذه النصائح الثمانية التي ذكرها «الرازي» تتمشى تماماً مع ما يدعو إليه الطب الحديث، وهذا دليل على تضلع الأطباء المسلمين في هذا المجال وعلى نظرتهم العصرية للمحافظة على الأسنان.

ومن الأمور التي اهتم بها الأطباء العرب المسلمون في هذا الخصوص «السواك»، الذي حثوا على استعماله، ولكن باعتدال، لأن اللجوج[3] على الأسنان بالسواك يذهب بملاستها وتخشنها، ويسبب حدوث الحفر والوسخ عليها[4]. أما إذا استعمل باعتدال فإنه يجلو الأسنان ويقويها ويمنع الحفر ويطيب النكهة[5].

وأفضل أنواع السواك ما فيه مع المرارة قبض كالآرك والزيتون[6]. ووصف

---

(1) وردت هذه الفقرة عند ابن سينا: «اجتناب أشياء تضر الأسنان بخاصيتها، مثل الكرات فإن شديد الضرر بالأسنان واللثة» = القانون، 184/2.

(2) الحاوي، 107/3, 108.

(3) لج يلج لجاجاً فهو لجوج: أي التمادي في الفعل المنهي عنه = انظر المعجم العربي الأساسي، تأليف وإعداد جماعة من كبار اللغويين العرب بتكليف من المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، 1989، ص 1074.

(4) انظر الرازي: الحاوي، 113/3.

(5) انظر ابن سينا: القانون، 184/2.

(6) ابن النفيس: كتاب في الطب ـ مخطوط تحت رقم (ي 296) بالخزانة العامة للكتب والوثائق / قسم المخطوطات بالرباط، ورقة 195-196.

بعض أطباء العرب[1] المسلمين سنونات وأدوية لحفظ صحة الفم والأسنان، فمثلاً «مهذب الذين البغدادي» نجده يصف سنوناً يجلو الأسنان ويذهب بالحفر وهو: «ملح أندراني وزبد البحر وخزف الجرار الأخضر وزجاج شامي وقنبيل يُغلى بالسوية وينعم سحقه ويتعمد به الأسنان يحذر اللثة»[2].

وقال «الرازي»: إن «أجود السنون ما كانت معه قوة مجففة باعتدال ولا يكون له إسخان ولا تبريد ظاهر، لأن التجفيف من أوفق الأشياء للأسنان إذا كان طباعها يابسة وقوتها وصلابتها باليبس، ولأنه قد ينالها شيء من الرطوبة المنحدرة من الرأس والمتصعدة من الرئة والمعدة مع ما تكتسبه من رطوبة الأشربة والأطعمة فتسترخي لذلك كثيراً وتحتاج هي واللثة إلى تجفيف، فإما الإسخان والتبريد فر يحتاج إليه في الندرة وعند زوالها عن طباعها زوالاً شديداً، وذلك أنها متى مالت إلى البرد فينبغي أن تكون في السنون قوة إسخان وبالضد»[3].

هذا، وقد وصف الأطباء العرب المسلمون دهانات خاصة تستعمل قبل النوم لحفظ صحة الأسنان، مثل: دهن الورد إن احتيج إلى التسخين[4].

ومن الوسائل الأخرى التي ذكروها لحفظ صحة الأسنان، أن يتمضمض

---

(1) انظر الى كل من:

أ) الرازي: الحاوي، 3/109-110.

ب) مهذب الدين البغدادي: المختارات، 2/318.

ج) ابن الازرق: تسهيل المنافع في الطب والحكمة، ص 121.

د) الزهراوي: التصريف، المجلد الأول، المقالة الثانية، ورقة 377. والمجلد الخامس، المقالة الحادية والعشرون، ورقة 118-160.

(2) المختارات، 2/318.

(3) الحاوي، 3/108.

(4) ابن النفيس: كتاب في الطب، ورقة 105-106.

الإنسان في الشهر مرتين بشراب طبخ فيه أصل اليتوع[1]، وكذلك الملح المعجون بالعسل محرقاً أو غير محرق والأخير أفضل[2].

هذه هي أهم مآثر الأطباء العرب والمسلمين في مجال جراحة الفم والأسنان أتيت على ذكرها، ومن خلالها يتضح لنا أنهم أتوا بأعمال جليلة في هذا المجال، وأنهم هم الذين وضعوا الأساس المتين الذي قام عليه الطب الحديث في هذا المضمار، كما ساهموا في تقدمه ورقيه.

---

(1) اليتوع: نبات له لبن.

(2) ابن سينا: القانون، 185/2.

الفصل التاسع

جراحة العظام والكسور

Orthopaedic Surgery Orthopedic Et Trowmatologie

أولاً: أمراض العظام:

اعتمدت جراحة العظام كبقية الجراحات الأخرى على علم التشريح وخاصة العظام ليستطيع الطبيب المعالج أن يتعرف على مواضع العظام وأشكالها وأنواعها ومشاركة تلك العظام لبقية أجزاء الجسم، لهذا فقد اهتم الأطباء العرب المسلمون بدراسة الكسور[1] وأنواعها ومضاعفاتها، وفرقوا بينها وبين الخلع[2] والوهن[3] والوثى[4] والرضّ[5] والشجاج[6] والسقطة[7]. وكان هدفهم هو

---

(1) الكسر: هو تفرق اتصال العظم الواحد كالذي يصيب عظمي الساق والذراع = المجوسي: كامل الصناعة الطبية، 497/2.

(2) الخلع أو الفك: وهو خروج مفصل من المفاصل عن موضعه فيعوق عن الحركة فيقبح شكل العضو ويسبب للمريض أوجاعاً وآلاماً شديدة = الزهراوي: التصريف، المجلد السابع، المقالة الثلاثون، ورقة 364.

(3) الوهن: ألم يصيب العظم من جراء ضربة أو سقطة من غير أن يصاحبه كسر أو خلع = المجوسي: كامل الصناعة الطبية 498/2.

(4) الوثى: هو انزعاج المفصل عن موضعه = المجوسي: المصدر السابق، 498/2.

(5) الرض: هو التهشم والتكسر بدون تفرق اتصال الاجزاء.

(6) الشجاج: أي شجاج الرأس، وهي عشر: «الحارصة وهي التي تقشر الجلد ولا تدميه، و«الدامية» وهي التي تدميه، و«الباضعة» وهي التي تشق اللحم شقاً كبيراً، و«السمحاق» وهي التي يبقى بينها وتبين العظم جلدة رقيقة والموضحة وهي التي تبلغ إلى العظم، و«الهاشمة» وهي التي تهشم العظم أي تكسره، و«المنقلة» وهي التي ينقل منها العظم من موضع إلى موضع، «والمأمومة» ويقال: «الآمة» وهي التي لا يبقى بينها وبين الدماغ إلا جلدة رقيقة، و«الدامغة» وهي التي تبلغ الدماغ، و«الشجة»: أي الجرح يكون في الوجا والرأس = ابن منظور: لسان العرب، 303/2-304.

(7) السقطة: تكون إما خفيفة وتسمى وثيا أو عظمية يحصل منها للعضو فسخ أو رض أو جرح أو كسر.

تطوير جراحة العظام وتقدمها، وقد حققوا ذلك، حيث استطاعوا اختراع العديد من الآلات المستخدمة في هذا المجال، وطوروا الكثير من العمليات الجراحية المتعلقة بجراحة العظام.

هذا وقد أشادت المستشرقة الألمانية «زيغريد هونكه» بمآثر اجدادنا العرب المسلمين في هذا المجال، حيث ذكرت أنهم برعوا في معالجة تشوهات المفاصل والعظام (Orthopaedic)، وأدخلو طريقة جديدة لمعالجة خلع الكتف، ما تزال تُدعى بالطريقة العربية إلى هذا الوقت[1].

ومما يدل على اهتمام الأطباء العرب المسلمين بجراحة العظام ما ذكره «مهذب الدين البغدادي» في كتابه «المختارات في الطب» الذي حَذَّر من الاعتماد على بعض الجهال والعوام في علاج أمراض العظام، حيث يقول: «وأعلم أن المزاولين لصناعة الجبر أكثرهم جهال وقرويون ممن ليس لهم معرفة بأشكال العظام ومجاوزاتهم وخطأهم فيما يعتمدونه من هذه الصناعة أكثر من إصاباتهم، وربما تعدى ضرر جهلهم إلى آفات أعظم من آفات الأورام والقروح»[2].

وينصح بالاعتماد على كتابه المذكور آنفاً في معالجة العظام والكسور، فيقول: «ومن انتهى في معرفة كتابنا إلى هذا المكان لا يتعذر عليه استعمال صناعة الجبر على أوفق أحكامها»[3].

كما ينصح بالتدرب على هذا العلم ومشاهدة العمليات الجراحية للعظام،

---

(1) زيغريد هونكه: شمس العرب، ص 279.

(2) مهذب الدين البغدادي: كتاب المختارات 22/4.

(3) المصدر نفسه، 222/4.

فيقول: وللدربة والمشاهدة في ذلك أثر قوي»[1].

ومن اهتم بهذا الفرع الطبي المهم «الزهراوي» الذي ذكر في صدر الباب[2] الثالث من المقالة الثلاثين في كتابه «التصريف» أنه لم يجد في بلاده من درس وتضلع في جبر الفك والكسر الحادثين في العظام، ولهذا فقد اتجه نحو دراسة هذا العلم من كتب الأوائل فَفَهم ما فيها، ثم بدأ في تطبيق ما درسه عملياً ولزم التجربة الطويلة مما جعله يتبحر في هذا المجال وحتى يستفيد طلابه من علمه وخبرته وضع فصلاً من كتابه المذكور في هذا الموضوع أورد فيه العديد من صور الآلات والأدوات الجراحية المستخدمة في ذلك[3].

ويمكن حصر مآثر الأطباء العرب المسلمين، في هذا المجال في الموضوعات التالية:

1 ـ وصف العظام وفوائدها:

تطرق الأطباء العرب المسلمون إلى وصف العظام وفوائدها[4] لجسم الإنسان، «فالمجوسي» مثلاً ذكر «ان العظام أصلب الأعضاء التي في بدن الحيوان وأيبسها وجُعلت كذلك لمنفعتين أحداهما لأن تكون أساساً وعُمدة تعتمد عليها سائر الأعضاء الأخر، إذا كانت الاعضاء كلها موضوعة على العظام وهي لها كالأساس، والحامل يجب أن يكون أقوى من المحمول في الصلابة وأقوى في

---

(1) مهذب الدين البغدادي: المصدر السابق 222/4.

(2) يشتمل هذا الباب على خمسة وثلاثين فصلاً ذكر خلالها جميع أنواع الكسور الحادثة في أعضاء جسم الإنسان مع ذكر طرق جبرها وعلاجها.

(3) انظر الزهراوي: التصريف، المجلد السابع، المقالة الثلاثون، ورقة 309-310.

(4) للتوسع في فوائد العظام، انظر المجوسي: كامل الصناعة الطبية، 51/1.

هذا الباب، والثانية انه احتيج إليها في بعض المواضع أن تكون جُنة[1] يوقي بها ما سواها من الأعضاء بمنزلة قحف الرأس وعظام الصدر، وما كان كذلك فيجب أن يكون صلباً ليكون صبوراً على ملاقاة الآفات بعيداً من القبول لها»[2].

أما عن كيفية اتصال العظام بعضها ببعض في جسم الإنسان، فيقول «المجوسي» أنها متصلة «على جهتين إحداهما على جهة المفصل والأخرى على جهة الالتحام»[3] ويضيف فيقول: «أما اتصال المفصل فمنه سلس ومنه موثق»[4].

2 ـ أمراض العظام:

ذكر الأطباء العرب[5] المسلمون أن العظام تصاب بالكسر والوثى والخلع أو الفك والسقطة والصدمة والضربة والشجاج والسحج، كما تصاب بأن يخشن[6] إملاسها وتلتهب[7] وتتآكل، وذكروا أنه يحدث فيها زيادات خارجة عن الطبيعة كأن ينبت عظم كالقرن في ظهر الإنسان[8]. ووصفوا أسباب تلك

---

(1) الجنة: كل ما يقي صاحبه مما يؤذيه = ابن منظور: لسان العرب، 94/13.

(2) المجوسي: المصدر السابق، 50/1.

(3) المصدر نفسه، 51/1.

(4) نفس المصدر والجزء والصفحة.

(5) انظر على سبيل المثال لا الحصر:

أ ـ الرازي: كتاب المنصوري، ص 301-305.

ب ـ المجوسي: المصدر السابق، 50/1-52, 498/2.

جـ ـ ابن النفيس: كتاب في الطب ـ مخطوط بالخزانة العامة بالرباط، تحت رقم (ي 296) ورقة 307-309.

(6) انظر ابن زهر: كتاب التيسير، ص 349.

(7) أي تصاب بما يسمى «بالغرغرينا: (Gargerne)».

(8) ابن زهر: المصدر السابق، ص 354.

الأمراض وأعراضها وعلاجها، وجاءوا في بعضها على جديد لم يسبق له. وفيما يلي سرد لما قالوه عن بعض تلك الأمراض:

أ) التهاب العظام(*) وفسادها (Chronic Osteomyelitis) (Desteomyelite Chronique)

لقد نبه الأطباء العرب المسلمون إلى ضرورة علاج العظام الملتهبة وعدم اهمالها وذلك عن طريق جرد اللحم العفن ونشر العظام أو حكها أو كيها؛ «فابن سينا» يذكر أن علاج العظام الملتهبة يكون بحك الجزء الفاسد من العظم «أو قطعه ونشره سواء كان ناصوراً أو لم يكن، فإنه لا بد من حكه وجرده أو كي المبلغ الفاسد منه لتسقط القشور الفاسدة ويبقى الصحيح»[1].

هذا وقد سمى الأطباء العرب المسلمون التهاب العظم المزمن «بريح الشوكة»[2]، وذكر «مهذب الدين البغدادي» أن ذلك يحدث نتيجة «لقرحة رديئة الخلط فاسدة أكالة تبتديء أولاً في اللحم وتتعدى إلى العظم وتدب فيه قليلاً وتأكله وتفنيه. وربما ابتدأت هذه العلة من نفس العظم فتأكله ويفسد معه اللحم وهو أبعد»[3].

ويصف علامات هذا المرض بقوله: «إذا رأيت القرحة لحمها رهلاً مائلاً إلى كمودة أو سواد وهي رديئة صديدية وكان لحمها مبترياً وإذا نظرت إلى

(*) لقد سبق التعرض لهذا الموضوع خلال الفصل الرابع الموسوم بـ «تاريخ الجراحة العامة»، ص 401 خلال الكلام عن قطع الأطراف، ولكن لا بأس من ذكر بعض الجوانب المتعلقة بهذا الموضوع.

(1) ابن سينا: القانون، 185/3ج

(2) انظر ابن القف: كتاب العمدة، 162/1.

(3) مهذب الدين البغدادي: كتاب المختارات في الطب، 219/4.

العظم رأيته متغير اللَّون أسود وإذا غمزت عليه «المجس» فإن كان في أول الأمر رأيته يزلق عنه لملاسته ودخول «الميل» بسهولة فيما بين اللحم والعظم وتآكل غشائه ثم يخشن لتآكله ويتخشخش ويعفن»[1].

وذكر أن علاج هذا المرض يكون بإستئصال اللحم الفاسد أولاً حتى يصل إلى العظم فإن بدا لَكَ أَنَ المرض وصل إلى العظم فيجب حك القشور التي على العظم حتى يظهر بياضه الصحيح وإذا تآكل العظم ينشر بالمنشار ويقطع ما فسد منه[2].

ب) ناصور العظام (الزكام):

ذكر «الزهراوي» أن النواصير قد تصيب جميع أعضاء الجسم[3]، إذا ما وصل الناصور إلى سطح أحد العظام الكبيرة كعظم الساق أو عظم الفخذ فيرى «الزهراوي» جرد الفساد والسواد حتى يذهب ما به من فساد، ثم يعالج بما يلحم حتى يبرأ. أما إذا وصل الفساد إلى غور العظم فيجب نشره وقطعه كله إلى منتهى الفساد، ثم يعالج بما يلحم[4].

ويسوق «الزهراوي» قصة شاب في الثلاثين من عمره قد أصيب بناصور في ساقه مصحوب بتورم عظيم يسيل منه قيح ورطوبات قد عالجه من هذا المرض، وذكر هذه الحادثة حتى يُبرهن على قدرته على علاج هذا المرض

---

(1) مهذب الدين البغدادي: المصدر السابق، 220/4.

(2) المصدر نفسه، 220/4.

(3) انظر تفاصيل ذلك في الفصل الرابع من المقالة الثلاثين من كتاب التصريف للزهراوي.

(4) الزهراوي: التصريف، المجلد السابع، المقالة الثلاثون، ورقة 241-245.

ويُمكّن طلابه من فهم هذا الموضوع الطبي، وملخص هذه القصة على النحو التالي:

تورم ساق هذا الشاب تورماً عظيماً وسال من ساقه قيح ورطوبات كثيرة، وقد عالجه عدة أطباء لمدة عامين ولكنهم لم يفلحوا في علاجه مما جعل هذا الشاب يقصد «الزهراوي» لمعالجته، فأخذ مسباراً[1] وأدخله في أحد أفواه الناصور التي تسيل منها المدة إلى أن وصل العظم، ثم فتش الأفواه كلها فوجدها تفضي بعضها إلى بعض، فشق على أحد هذه الأفواه حتى كشف بعض العظم فوجده فاسداً قد تآكل وأسود وتعفن وتثقّب حتى نفذ اللثقب إلى مخ الساق فنشر ما انكشف منه، ثم وجد بعد مدة أن الجرح لم يلتحم وأن ما فسد من العظم أكبر مما ظهر له في بادئ الأمر فنشر ما ظهر له من الفساد، ورغم ذلك فإن الجرح م يلتحم، فكشف عن العظم مرة ثالثة ونشر منه جزءاً وما زال يفعل ذلك بالتدريج حتى قطع من العظم نحو شبر، ثم عالجه بالأدوية المُلحمة حتى التحم وبُرئ جزء تام وظهر في موضع العظم لحم صلب وصلحت حاله ورجعت قوته[2].

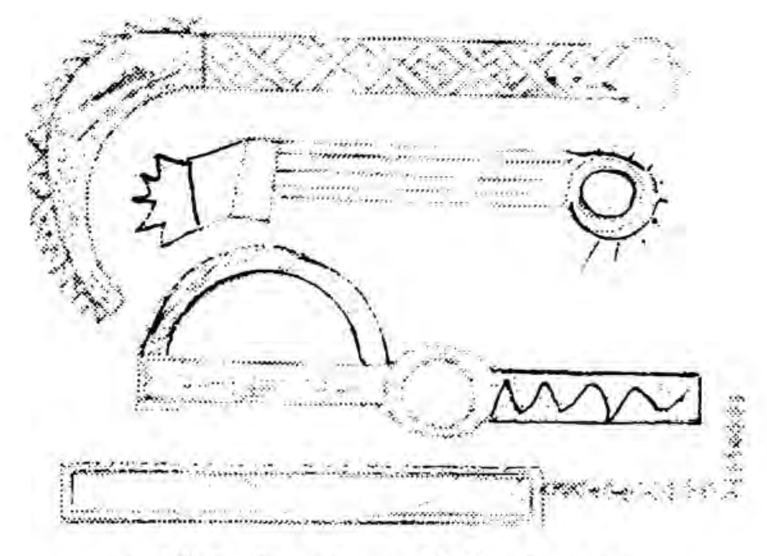
وبعد ذلك يستطرد «الزهراوي» فيبين العديد من الآلات[3] التي يمكن استخدامها في إزالة العظام المريضة، كما يمكن الاحتذاء بها في صناعة آلات أخرى قد يحتاجها الطبيب، وهي عبارة عن مجموعة من المناشير والمجارد على النحو التالي:

---

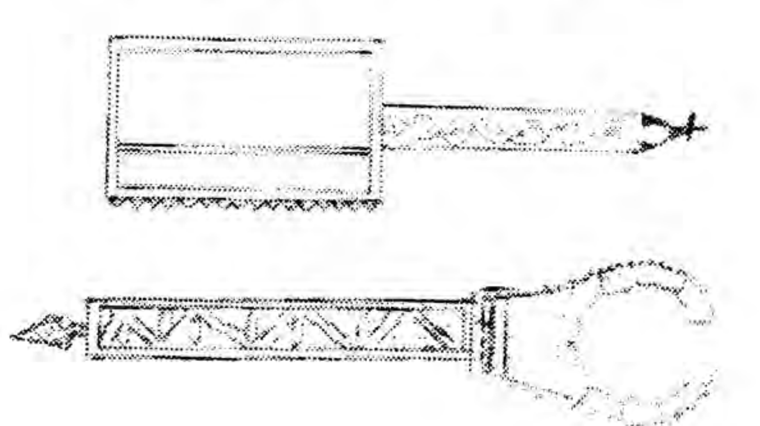
(1) المسبار: آلة جراحية من نحاس أو رصاص.

(2) الزهراوي: المصدر السابق، ورقة 245-247.

(3) انظر تفاصيل هذه الآلات في الفصل الموسوم بـ «الآلات والأدوات الجراحية العربية».

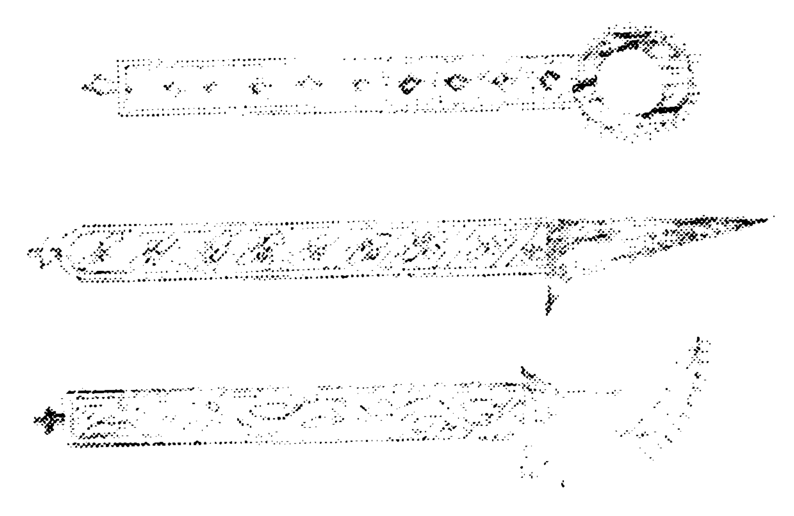


شكل رقم (456) صور لمجموعة من الناشير.





شكل رقم (457) صور لمجموعة أخرى من للناشير.



شكل رقم(458) صور لمجموعة من المجارد.

ج) أمراض الوركين والرجلين:

تحدث الأطباء العرب المسلمون عن الأمراض التي تصيب الوركين والرجلين، ووصفوها وصفاً جيداً وذكروا طرق علاجها. وأهم تلك الأمراض: عرق النسا ووجع المفاصل والنقرس. فعن عرق النسا يقول «المجوسي»: هو نوع من أنواع مرض المفاصل، وذلك أن هذا المرض يحدث في مفصل الفخذ، ويفرق بينه وبين وجع المفاصل بأن الوجع في هذا المرض يكون في ظاهر عظم الفخذ وينتهي إلى مفصل الركبة وربما ينتهي إلى الكعب وإلى طرف الرجل من الجانب[1] الوحشي[2].

وذكر أنه يحدث إما لسبب خلط دموي غليظ أو لسبب خلط بلغمي

---

(1) العمود الفقري يقسم جسم الإنسان وأعضاءه إلى شقين، أيمن وأيسر وأن كل جهة من العضو قريبة من العمود الفقري هي أنسبة، والبعيدة عنه هي وحشية = الرازي: كتاب المنصوري في الطب، ص 542.

(2) المجوسي: كامل الصناعة الطبية، 391/1.

غليظ محتقن في مفصل الورك[1]. ويضيف بقوله: «وربما انخلع الورك في هذه العلة بسبب لزوجة هذا الخلط فإذا طال الزمان على هذه العلة ضمرت الرجل وحدث عنه العرج»[2].

أما وجع المفاصل، فقد عَرَّفه «المجوسي» بقوله: «هو وجع أو ورم يحدث في مفاصل الأعضاء، وربما حدث ذلك في أحد مفاصل القدمين وبمنزلة مفصل الكعب والأصابع لا سيما الابهام، ويقال له النقرس. فإذا كان في غير هذه المفاصل مثل مفصل الركبتين واليدين والمرفقين وسائر مفاصل البدن قيل لذلك وجع المفاصل»[3].

وَرَجَّعَ حدوث هذا المرض إلى ضعف المفصل نتيجة «لمادة تنصب إليه فتملؤه وتمدد الأعصاب والرباطات التي فيه فيحدث لذلك وجع شديد»[4].

ويصاحب هذا المرض آلاماً وأوجاعاً شديدة، وذلك لما في الرباط والعصب من قوة الحسّ ولأن المفصل ليس له موضع يسري وينقل إليه كما يحدث في أعضاء الإنسان الرخوة[5].

وذكر «المجوسي» أن سبب ضعف المفاصل يكون إما طبيعياً منذ الولادة، وإما بسبب التعب الكثير أو عثرة أو ضربة تقع على موضع المفصل أو نتيجة لعوامل وراثية أو نفسية[6].

إن هذه الآراء الطبية التي ذكرها المجوسي صحيحة ولا يأباها الطب الحديث.

---

(1) المجوسي: كامل الصناعة الطبية 391/1.

(2) المصدر نفسه، 391/1.

(3) المصدر نفسه، 392/1.

(4) نفس المصدر والجزء والصفحة.

(5) المصدر نفسه، 392/1.

(6) المصدر نفسه، 392/1.

ثانياً: الكسـور (Fractures)

تناول الأطباء العرب المسلمون معظم أنواع[1] الكسور وذكروا أن الكسور تختلف بعضها عن بعض، كما تختلف من عضو إلى أخر، ولكل نوع من أنواع هذه الكسور طريقته الخاصة في جبره ورده إلى ما كان عليه وعلاج ما به من جروح إن وجدت. فعن اختلاف الكسور من عضو إلى آخر، يقول «الزهراوي»: «وأعلم أن الكسر قد تختلف أنواعه بحسب اختلاف الأعضاء لأن كسر الساق مخالف لكسر عظم الرأس وكسر عظم الصدر مخالف لكسر عظم الظهر وكذلك سائر الأعضاء كلها مخالف بعضها بعضاً»[2].

(1) تنقسم الكسور إلى تسعة أنواع على النحو التالي:

1 ـ البسيط: وفيه تكون العظمة مكسورة وتتأثر الأنسجة من حولها قليلاً ويكون الجلد سليم.

2 ـ المضاعف: وفيه تكون العظمة مكسورة والجلد ممزق والكسر متصل بالخارج وهو معرض للتلوث.

3 ـ الكامل: وفيه يكون الجزءان المكسوران منفصلان تماماً.

4 ـ الغير كامل: وفيه تكون العظمة مكسورة كسراً جزئياً والغشاء العظمي غير منزوع.

5 ـ الشرخ: وفيه تكون العظمة مشروخة وفي موضعها الطبيعي.

6 ـ المنخسف: وفيه تنغرس الأجزاء المكسورة في الأنسجة التي تحتها.

7 ـ المحشور: وفيه تكون الاجزاء المكسورة محشورة في بعضها مكونة ما يشبه الزاوية غالباً.

8 ـ الغير ملتئم: وهو الذي لم يلتئم بعد مدة طويلة.

9 ـ الملتئم التئاماً معيناً: وهو الملتئم في غير وضعه الطبيعي = انظر حسن كمال: الطب المصري، 507/2.

(2) الزهراوي: التصريف، المجلد السابع، المقالة الثلاثون، ورقة 312 أو Sping and Lewis, Albucaisi, pp. 680-681.

وذكر أن هناك فرق في سرعة التحام العظام المكسورة وانجبارها بين الأطفال والبالغين والشيوخ، فعظام الأطفال أسرع في الشفاء من عظام البالغين والشيوخ، ففي هذا الخصوص يقول: «وأعلم أن العظام المكسورة إذا كانت في الرجال المشتدين أو الشيوخ فليس يمكن أن تتصل وتلتحم على طبيعتها الأولى أبداً لجفوف عظامهم وصلابتها، وقد يتصل ويلتحم ما كان من العظام في غاية اللين بمنزلة عظام الصبيان الصغار»[1].

وهذه الحقيقة الطبية ذكرها «الزهراوي» تتمشى تماماً مع ما ينادي به الطب الحديث، حيث تتمتع عظام الأطفال بقدرة فائقة على الالتئام بعكس عظام المسنين التي عادة يكون فيها ضعف شديد مما يسبب في عدم التئامها.

هذا وقد ذكر الأطباء العرب المسلمون طريقة التعرف على الكسر وفرّقوا بينه وبين الوثى (أي الفك) والسبيل إلى ذلك أن ينظر الشخص المعالج إلى موضع الألم، فإن كان الكسر عظيماً يرى اعوجاجه ونتوءه، وإن لم يكن عظيماف فإنه يعرف بحاسة اللمس فإذا مررت اليد على العضو المراد فحصه ووجدت فيه مواضع مختلفة أو متفرقة وسمع له أيضاً خشخشة وشعر المريض بألم فإنه كسر، فإن لم تجد هذه العلامات كلها فربما يكون وَثْئاً أو كسراً بسيطاً أو صداعاً[2] يسيراً[3].

كذلك أشاروا إلى تكون الدشبذ «الكلس Calus» حول العظم المكسور، حيث ذكروا أن الطبيعة تنبت على العظم المكسور من جميع جوانبه

(1) الزهراوي: المصدر السابق، ورقة 311، أو Albucasis, pp. 679-681.

(2) أي ما يسمى الآن بـ: Greenstick.

(3) المجوسي: كامل الصناعة الطبية، 498/2. كذلك الزهراوي: المصدر السابق، ورقة 312.

شيء يشبه الغراء فيه غلظ يلتصق به ويشده فيلزم بعضه بعضاً ويصبح في غاية القوة والوثاقة فيعود العظم كما كان عليه من قبل[1].

هذا وقد وضع الأطباء العرب المسلمون شروطاً عامة لمن أراد ممارسة الجبر ومعالجة العظام، حتى لا يقع في أخطاء لا يُحمد عقابها، وهي: أن يكون عارفاً بتشريح الهيكل العظمي للإنسان، بحث يستطيع أن يعرف أماكن العظام وهيئاتها، وأشكالها ومشاركتها لغيرها من الأعضاء، ومعرفة العضل والأوتار التي تحيط بها. لكي يستطيع أن يُميز بين الكسر والخلع والوهن والوثى في حالة إصابة شخص ما. كما يجب عليه أن يعرف الكسر المفرد والكسر المركب واصلاح ما يحدث في جبر العظام من التعقد والصلابة والتعويج[2].

وعند بداية العلاج يجب على المعالج أن يبتديء أولاً بفصد المريض إذا كان يتحمل ذلك، ثم يعطى أدوية مسهلة[3].

كذلك اهتم الأطباء العرب المسلمون بالحالة العامة للمريض ونصحوا باعطائه أطعمة مفيدة ومغذية يكون فيها غلظة ولزوجة، مثل: الهوائس والأرز والرؤوس والأكاريع وكروش البقر والبيض والسمك الطري والشراب الغليظ ونحو ذلك. وهذه الأطعمة تساعد على سرعة التئام الكسر[4].

1 ـ جبر الكسر المفرد واستخدام الضمادات والجبائر والأربطة:

عرف الأطباء العرب المسلمون استخدام الضمادات والجبائر والأربطة في

---

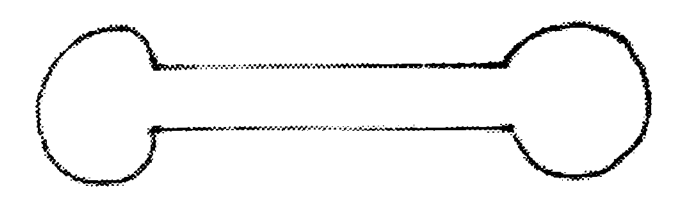
(1) - Spink and Lewis, Albucasis, pp. 680-681.

(2) المجوسي: المصدر السابق، 497/2.

(3) - Spink and Lewis, Albucasis, pp. 678-679.

(4) الزهراوي: المصدر السابق، ورقة 311. أو -Spink and Lewis, Albucasis, pp. 678- .679

جبر الكسور، حيث نصحوا بصنع الجبائر من أعواد القصب العريضة أو خشب الصنوبر الذي يصنع منه الغرابيل أو من جرائد النخيل[1]، أو من أشجار السرو[2]. وهذه صورة لجبيرة وردت في كتاب التصريف «للزهراوي».



شكل رقم (459) صورة جبيرة.

وكانت الجبائر تقطع على هيئة أشكال مختلفة على حسب ما يليق بالعضو المكسور، وكانوا ينصحون بربط الجبيرة بشدة واحكام عند موضع الكسر مع التقليل من ضغطها كلما بعد عن الكسر، وكانوا يبطنون الجبائر بالشعر الناعم أو الصوف المغزول حتى لا تؤذي المصاب بشدة ضغطها[3].

ويقول «مالغينى Malaigne» إن «الزهراوي» أول من فكر في استعمال الضمادات في معالجة الكسور واحداث فتحة بعد ذلك فيها بالمقص حسب الشكل الضروري[4].

كذلك استطاعوا صنع عجينة تستعمل في جبر الكسر تعمل من غبار الرحى مع زلال البيض تخلط مع بعضها البعض بحيث لا تكون

---

(1) الزهراوي: المصدر السابق، ورقة 315-316. أو Spink and Lewis, Albucasis, pp. - 686-687.

(2) المجوسي: كامل الصناعة الطبية، 4898/2-499.

(3) - Spink and Lewiss, Albucasis, pp. 687-689.

(4) - Leclerc, Histoire de Lamedecine, 1/ 456.

ثخينة ولا رقيقة[1].

ويشيد الدكتور «قاضي محمد اقبال» بهذا الانجاز الطبي الهام، فيقول: «إن مثل هذه الضمادات والجبائر كانت تستعمل في انجلترا خلال حملات «نابليون»[2] العسكرية، ولم يتوقف استعمالها إلا بعد بدء استعمال جبيرة الجبس»[3]. كما أشاد بذلك الدكتور «محمد كامل حسين» حيث جعل «الزهراوي» أول من استعمل الجبس في جبر العظام في التاريخ[4].

هذا وقد وضع الأطباء العرب المسلمون عدة ملاحظات واضافات هامة لا يأباها الطب الحديث حول استخدام الجبائر والاربطة والضمادات في علاج الكسور تدل على طول باعهم وتضلعهم في هذا المجال، وهي:

1 ـ فقد انتقدوا المجبرين الذين يضعون الجبائر على الكسر الحديث منذ أول وهلة دون أن ينتبهوا إلى الورم الحادث نتيجة تمزق بعض الأنسجة والخلايا وتجمع الدم والمصل وبذلك يسببون آلاماً كثيرة للمصاب، لهذا فقد نصحوا بعدم استعمال الجبائر إلا بعد التأكد من عدم وجود ورم أو هيجان أو وجع[5]. أما إذا كان العضو المكسور كبيراً فلا يجب أن تشد عليه الجبائر إلا بعد خمسة أو سبعة أيام أو أكثر وذلك خوفاً من حدوث ورم[6].

---

(1) الزهراوي: المصدر السابق، ورقة 317. أو Albucasis, pp. 690-691.

(2) نابليون بونابرت: هو القائد الفرنسي الشهير الذي قاد الحملة الفرنسية على مصر عام 1798 = Herold, J. Christopher, Bonaparte in Egypt, London, 1962, pp. 69-70.

(3) قاضي محمد اقبال: ابو القاسم الزهراوي وأثره في علاج اصابات الأطراف ـ أعمال وأبحاث المؤتمر العالمي الثاني عن الطب الإسلامي، ص 491.

(4) محمد كامل حسين: الموجز في الطب، ص 137.

(5) الرازي: الحاوي، 160/13. كذلك Albucasis, pp. 682-683.

(6) - Spink and Lewis, Albucasis, pp. 690-691.

2 ـ تقوية الكسر وتسويته قبل أن يحدث له ورم «حار»، إذا حدث له ذلك يجب أن يترك أياماً حتى يسكن الورم ثم يسوى برفق وحيلة ثم يشد[1].

3 ـ إذا كان في العظم شظايا فلا بد من مدّ العظم المكسور من الجانبين يداً كانت أم رجلاً ويوضع العضو على مكان مستو على شكله الطبيعي حتى اذا امتد يرد العظم برفق دون أن تؤلم العليل ويضم أحد العظمين لصاحبه على أفضل هيئة، ثم يلزم العضو المكسور السكون والدعة فلا يحركه العليل[2].

4 ـ يلف الرباط على موضع الكسر نفسه ثلاث لفات أو أربع حسب ما يحتاج العضو، ثم تلف على الكسر وجوانبه وكلما ابتعدت عن موضع الكسر يكون الشد على العضو أقل وإذا كان هناك اعوجاج في الكسر فيوضع بين اللفائف قطعة من الكتاب اللين أو القطن أو الصوف حتى يسوى الاعوجاج وبعدها تسوى اللفائف والجبائر المحكمة من ساعتها إن لم يكن في العضو نفخ أو ورم حار[3]. بعد ذلك تشد على الجبائر بعصابة أخرى ثم تربط عليها بخيوط محكمة ويكون الشد حسب ما ذُكر آنفاً بحيث يكون على الكسر اكثر[4].

5 ـ في حالة يكون العضو المكسور صغيراً مثل: الاصبع والزند والذراع، فيجب أن تكون الأربطة والضمادات رطبة لطافاً أما إذا كان العضو كبيراً مثل: الفخذ والظهر والصدر فيجب أن تكون عراضاً صلبة لأن الرباط العريض يلزم العضو الكبير ويشده من كل جانب شداً مستوياً لا يداخله خلل[5].

---

(1) الرازي: الحاوي، 246/13.

(2) - Spink and Lewis, Albucasis, pp. 682-685.

(3) الرازي: المصدر السابق، 246/13-247.

(4) - Spink and Lewis. Albucasis, pp. 688-689..

(5) - Spink and Lewis. Albucasis, pp. 684-685..

6 ـ أن يكون طول وقصر الجبيرة على حسب العضو المكسور من طوله وقصره وأن تكون الجبيرة التي توضع على الكسر نفسه أغلظ وأعرض قليلاً من سائر الجبائر[1].

7 ـ أن تكون الأربطة معتدلة لا رقيقة جداً بحيث لا تستطيع بها شد الكسر جيداً ولا غليظة جداً حتى لا تخرج بالشد عن الاعتدال، وأن لا تقل المسافة بين الجبيرة والجبيرة الأخرى مساحة أصبع أو أقل[2].

8 ـ إذا تأذى المريض من أطراف الجبائر بعد الشد فيجب أن توضع تحتها شيء ناعم مثل القطن أو الصوف المنفوش[3].

9 ـ إذا حدث بالعضو المكسور حكاً شديداً أو ألماً مقلقاً واختناق دم بحيث يحمر ويكمد أو تورم أو توسع في الضمادات فيجب فك تلك الجبائر والضمادات وإراحة العضو حتى تزول تلك الأعراض، وعندئذٍ يمكن إعادة الضمادات والجبائر إلى مكانها بعد معالجة المكان مما به من أمراض. ويجب الابقاء على الجبائر إلى تمام جبر الكسر وشفائه[4].

10 ـ إذا هزل العضو المكسور فهذا يدل على عدم وصول الغذاء إليه، لهذا وجب أن ينطل بالماء الفاتر كل ثلاثة أيام وأن يدلك ويخفف من الشد عليه قليلاً وبذلك يصل إليه الغذاء ويبرأ سريعاً[5].

---

(1) - Spink and Lewis. Albucasis, pp. 686-688..

(2) المجوسي: كامل الصناعة الطبية، 499/2.

(3) - Spink and Lewis. Albucasis, pp. 688-689..

(4) المجوسي: المصد السابق، 499/2. أو Albucasis, p. 689.

(5) الرازي: الحاوي، 220/6 ,221، كذلك الزهراوي: التصريف، المجلد السابع، المقالة الثلاثون، ورقة 310-321.

وفي هذا السياق يذكر «الرازي» أنه يوجد أربعة أنواع من العلاج الطبيعي، وهي: «الدلك بالمنديل، وصب الماء الحار والدلك به والدلك بدواء حار وبزيت والرابع الطلاء بالزفت»[1].

وقد ذكر «الرازي» أنه جرب هذا العلاج وأبرأ به خلقاً كثيراً هزلت أعضاؤهم[2]. ويضيف «الرازي» بعد ذلك حقيقة طبية، وهي أن العضو في حالة الكسر «لا يكفيه من الدم المقدار الذي كان يجري إليه في حالة الصحة لأنه يحتاج أن يتغذى بغذاء أكثر»[3].

إن هذه الآراء الطبية الصائبة التي ذكرها الأطباء العرب المسلمون في هذا المجال لا تختلف كثيراً عما ينادي به الطب في الوقت الحاضر، حيث استطاعوا التوصل إلى فكرتين هامتين **احدهما**: انه إذا لم يصل الغذاء إلى الجزء المكسور، فإن العضو كله يصاب بالشلل، وذلك لهزوله وتعطل عضلاته عن الحركة. **وثانيهما**: ادخال طريقة العلاج الطبيعي والحركات الرياضية للعضو المكسور، وذلك بعد جبر الكسر، وهي ما تعرف حديثاً باسم: Auiyotrophie Reeducation et Kuiesitheriopie.

11 ـ يجب أن لا توضع الجبائر على أحد المفاصل لأن ذلك يضرها ويؤذيها[4].

12 ـ إذا انجبر الكسر على خطأ (Malunion) وحصل به اعوجاج وخرج على شكله الطبيعي وربما فقد العضو شيئاً من وظيفته، وذلك لقلة خبرة

---

(1) الرازي: الحاوي، 223/6.

(2) المصدر نفسه، 223/6.

(3) المصدر نفسه، 223/6.

(4) المجوسي: كامل الصناعة الطبية، 499/2.

المجبر أو نتيجة لتحريك المريض العضو المجبور قبل جبره جيداً، فقد اختلف كل من «المجوسي» و«الزهراوي» في هذه المسألة، فبينما يرى «المجوسي» أنه يجب كسر العظم من جديد وتسويته ورده إلى ما كان عليه[1]، نجد «الزهراوي» يعارض ذلك، حيث يقول: «أما ما يصنعه الجهال من المجبرين من كسر العضو مرة أخرى إن لم ينجبر أولاً على غير ما ينبغي وانجبر على عوج فهو خطأ من فعلهم وغرر عظيم، ولو كان صواباً لذكرته الأوائل في كتبهم وعملت به وما رأيت لأحد منهم في ذلك أثراً البتة والصواب أن لا يعمل به»[2].

وهذا يدل على اهتمام الأطباء العرب المسلمون بالمظهر الخارجي والداخلي لجسم الإنسان والمحافظة على شكله الطبيعي وتأدية وظائفه على أكمل وجه.

2 ـ جبر الكسر المضاعف[*] والذي به شظايا:

تناول الأطباء العرب المسلمون طريقة جبر الكسر المضاعف، وذكروا أنه متى حصل ذلك وخاصة إذا كان العظم كبيراً مثل عظم الفخذ أو العضد فيجب أن يبادر إلى جبر الكسر في أول يوم. وإذا كان مع الكسر ورماً يجب أن يعالج ذلك الورم أولاً، ولا يربط ولا يلف الكسر إلى ان يقل الورم ويهدأ، فإن حصل في اللحم رض فيجب أن تشرط الأماكن المرضوضة حتى لا تتعفن، وإذا حدث مع الكسر جرح فيجب إيقاف الدم إذا كان به نزف بالأدوية أو بالكي، وإذا كان الجرح كبيراً فيجب أن تستعمل الخياطة بجمع شفتي الجرح. أما إذا كان في الجرح عظام تخشخش صغيرة فينبغي أن تستخرج تلك الشظايا

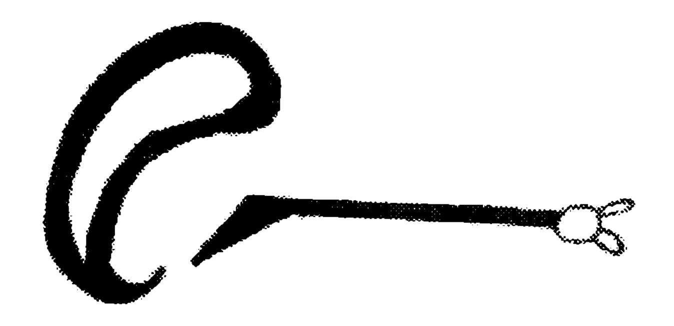
---

(1) المجوسي: المصدر السابق، 501/2.

(2) الزهراوي: التصريف، المجلد السابع، المقالة الثلاثون، ورقة 321. أو Spink and Lewis, Albucasis, pp. 696-697.

(*) الكسر المضاعف هو الذي فيه العظمة المكسورة والجلد ممزق والكسر متصل بالخارج، وهو معرض للتلوث.

الصغيرة قبل خياطة الجرح، وعند ربط الكسر يجب أن يترك فم الجرح مكشوفاً ويوضع فيه قطنة حتى إذا قل الصديد واندمل وأمن الورم وذهبت الحرارة وضع في الجرح الدواء المنبت للحم، ويجب ان يحل الرباط في كل يوم، وإذا كان هناك عظم كبير ناتيء فيجب أن يعالج قبل حدوث ورم ويسوى العظم الناتئ باليد برفق ومد يسير، فإن لم يتأت لك رده بذلك فرده بالآلة التي تُسمى «بالبيرم»، وهذه صورتها:



شكل رقم (460) صور لبعض انواع البيرم.

وهي تصنع من حديد طولها سبع أصابع وعرضها على قدر الجرح، ويجب أن يصير طرفها الحاد المُقّقف على طرف العظم الناتئ وتدفعه بها حتى إذا رجع العظم واستوى بعض الاستواء فرم تسوية أطراف الكسر بعضها على بعض، فإن كان طرف العظم الناتئ المكسور رقيقاً ولم تأخذه الآلة أخذاً جيداً فينبغي أن يقطع طرف ذلك العظم بمنشار، ثم تسوى خشونته وملوسته، ثم تضع الجبائر إذا احتيج إلى ذلك بالمراهم والعسل[1].

---

(1) انظر إلى كل من:

أ ـ المجوسي: كامل الصناعة الطبية، 2/499-500.

ب ـ الزهراوي: التصريف، المجلد السابع، المقالة الثلاثون، ورقة 357-361. أو Spink and Lewis, Albucasis, pp. 773-779.

ج ـ مهذب الدين البغدادي: كتاب المختارات، 226/4.

إن هذه المعلومات الطبية القيّمة التي ذكرها الأطباء العرب المسلمون في هذا الخصوص لهي عين الحقيقة ولا يستطيع انكارها الأطباء المحدثون.

هذا وقد عرف الأطباء العرب المسلمون أن هناك بعض الكسور التي يكون معها شظايا عظام داخل الجلد، وذكروا أنها إذا كانت تؤلم ألماً شديداً فلا ينبغي أن تشد لأن ذلك يسبب ورماً وعفناً في العضو المكسور، ولهذا وجب إخراج تلك الشظايا اذا كانت يسيرة، وإذا لم تكن كذلك فيجب أن يقطع الشيء الحاد الناخس، ثم تمد وتسوى ما أمكن بالمسح عليها وتشد شداً رقيقاً، وتعالج بما يعالج به الكسور التي بها جرح[1].

كما أنهم عرفوا عدم الالتحام أو تأخره في بعض الكسور وذكروا أن ذلك راجع إلى أحد الأسباب التالية:

1 - كثرة التنطيل بالماء الحار.

2 - ترك الرباط في وقت الحاجة.

3 - استعمال الجبر في وقت الاستغناء عنه مما يسبب في منع المادة اللزجة المتكون منها الدشبذ من النفوذ إلى جهة العضو المكسور.

4 - الاستعجال في حركة العضو المكسور.

5 - قلة الدم الذي يتكون منه الدشبذ والغذاء.

6 - قلة لزوجة الدم.

---

(1) انظر إلى كل من:

أ - الرازي: كتاب المنصوري، ص 305.

ب - المجوسي: كامل الصناعة الطبية، 500/2.

ج - مهذب الدين البغدادي: كتاب المختارات، 226/4.

7 - كثرة الرفائد والعصائب[1].

وذكروا أن علاج ذلك يكون بأضداد هذه الأشياء.

أما عن كيفية التعرف على ابتداء التحام العظام، فيذكر «المجوسي» أن ذلك يكون «بظهور الدم على الرفائد والرباطات من غير أن يكون مع الكسر جرح، وذلك يدل على أن الطبيعة مادة جيدة يلحم بها العظم المكسور فترشح تلك المادة من موضع الكسر في المسام حتى تظهر على الرفائد»[2].

هذا وقد تناول الأطباء العرب[3] المسلمون الصلابة أو التعقد الذي يحدث لبعض الكسور، وذكروا ضرورة معالجته وخاصة إذا وقع بالقرب من المفاصل مما يضر بحركتها. ففي هذا الصدد يقول المجوسي: «أما التعقد الذي يعرض لأنواع الكسر والصلابة، فإنه مما يضر مفصل العضو ويمنع من حركته لا سيما إذا كان ذلك قريباً من بعض المفاصل أو فيه من ذلك قيح، فإن التعقد قريب العهد فينبغي أن تعد الأدوية القابضة[4] جداً مع رباط قوي ليلطأ أو توضع عليه قطعة رصاص وتربط رباطاً شديداً، فإن التعقد يلطأ ويزول، وإن كان التعقد قد صلب وتحجر، فينبغي أن تشقه من أعلاه وتقطع التعقد بالموسى»[5].

---

(1) المجوسي: كامل الصناعة الطبية، 500/2. كذلك ابن القف: كتاب العمدة، 200/1.

(2) المصدر نفسه، 501/2.

(3) انظر الى كل من:

أ ـ الزهراوي: التصريف، المجلد السابع، المقالة الثلاثون، ورقة 361-362.

ب ـ ابن القف: المصدر السابق، 159/2.

(4) مثل: الصبر واللوبان والافاقيا ونحوها.

(5) المجوسي: المصدر السابق، 501/2.

3 ـ جبر كسر الجمجمة (القحف):

تناول الأطباء العرب[1] المسلمون جراحة كسر الجمجمة بشيء من الاسهاب، فذكروا أنواع تلك الكسور وأسبابها وكيفية علاجها والخطوات العملية المتبعة في ذلك والأدوات الجراحية المستخدمة في كل نوع من أنواع الاصابات، كما أوضحوا خطورة تلك الاصابات وما ينتج عنها من أمراض عضوية وعصبية معتمدين في ذلك على العلامات والأعراض السريرية.

كذلك قاموا بتصنيف كسور الجمجمة لأهميته في معالجة تلك الكسور، حيث فرقوا بين أنواع تلك الكسور، «فالمجوسي» مثلاً يذكر أنواع كسر الجمجمة نوعان؛ كسر بسيط وكسر مركب، بالاضافة إلى الشعب الشعري الرقيق الذي يخفى عن الجسّ وقد يؤدي بصاحبه إلى الموت[2].

أما «الزهراوي» فقد أوضح أن أنواع الكسور هي:

الكسر الشعري: (Fissured Fracture)، والكسر النافذ قرب الغشاء الذي تحت العظم، والكسر القدومي (كما يفعل القدوم في الخشبة) والتعقير الذي يحدث في رؤوس الأطفال: (Pon Fracture)، حيث يقول: «أنواع الكسر العارض في الرأس كثيرة وأشكاله مختلفة وأسبابه متفننة، فمن الكسر ما

---

(1) انظر إلى كل من:

أ ـ الرازي: المنصوري، ص 334.

ب ـ المجوسي: كامل الصناعة الطبية، 2/501-504.

جـ ـ الزهراوي: التصريف، المجلد السابع، المقالة الثلاثون، ورقة 321-329.

د ـ مهذب الدين البغدادي: كتاب المختارات، 4/227-229.

هـ ـ ابن القف: كتاب العمدة، 2/134-137.

(2) المجوسي: كامل الصناعة الطبية، 2/501-502.

يكون عن ضربة سيف ويكون إما أن يُبْرى العظم كله إلى أن ينتهي إلى الصفاق الذي تحت العظم كما يفعل القدوم في الخشب ولذلك يُسمى هذا النوع من الكسر قدومياً، وإما أن يكون قطع السيف بعض العظم وأبري وجهه فقط ولم يتعد حد القطع إلى آخر ويسمى هذا النوع من الكسر قلعاً مطلقاً، ويكون جرح هذين الكسرين إما كبيراً وإما صغيراً، ومن الكسر ما يكون هشماً أو رضاً، ويكون سببه ضربة بحجر أو سقطة على حجر أو نحوه، وهذا الكسر يكون أيضاً أما نافذاً قد قارب الغشاء الذي تحت العظم وإما أن يكون في وجه العظم ويكون جرح هذين الكسرين أيضاً إما كبيراً وإما صغيراً، ومن الكسر ما يكون خفياً في العظم في رقة الشعر وهو انصداع يسير، ولذلك يُسمى هذا النوع من الكسر شعرياً، ومنه كسر يكون عن سقطة أو صكة حجر ونحوه يدخل صفحة العظم إلى داخل ويصير للموضع تعقير كما يعرض لقدور النحاس إذا أصابها ضربة فيدخل جزء منها إلى داخل وأكثر ما يكون ذلك في الرؤوس الرطبة كرؤوس الصبيان، وقد يكون لجميع هذه الأنواع من الكسر شظايا متبرئة وغير متبرئة»[1].

لقد أشار الأطباء العرب المسلمون إلى حقيقة طبية هامة، وهي أن كسر عظم الجمجمة لا يندمل ولا يلتئم كبقية عظام الجسم مما يدل على تضلعهم في هذا الموضوع، «فابن القف» يذكر في هذا الخصوص أن «عظم القحف (الجمجمة) إذا انكسر يخالف كسر باقي عظام البدن في الدشبذ وفي الربط، وأما الدشبذ فإن الطبيعة لم تنسج عليه كما تنسجه على باقي العظام بمعنى أنها تحيط به على العظم بل تنسجه على سطح واحد من سطوحه وهو الظاهر»[2].

(1) الزهراوي: المصدر السابق، ورقة 321-322. أو Spink and Lewis, Albucasis, pp. 698-699.

(2) ابن القف: كتاب العمدة، 134/2.

وهذا دليل على أن الأطباء العرب المسلمين، قد شرحوا جثث الموتى حتى تبينت لهم هذه الحقيقة الطبية.

ومن جانب آخر فإن الأطباء العرب المسلمين، قد تطرقوا إلى طريقة علاج كسر الجمجمة والخطوات العملية في ذلك، حث أدلى كل منهم بدلوه في هذا الموضوع؛ «فابن القف» يصف طريقة جبر كسر الجمجمة النافذ بقوله:

أن يحلق رأس العليل حلقاً جيداً بعد فصده واسهاله، ثم شق الموضع شقين متقاطعين، ثم تسلخ الزوايا إلى حين ينكشف العظم كله الذي يراد تقويره، فإن حصل من ذلك نزف دم فيحشى الموضع بخرق بالية، ثم تصير فوق ذلك رفائد مغموسة في شراب عفص وزيت ويعصب الموضع، ثم يربط فإذا كان الغد يحل الرباط ويقوَّر العظم، فإن كان رقيقاً كعظم قحف الأطفال فينبغي أن يقطع بمقاطع على شكل المنجل أو ينشر بمنشار لطيف، وإن كان العظم ثخيناً فينبغي أن يثقب بمثقب طوله بقدر ثخانة عظم القحف حتى لا يتجاوز المثقب ثخن العظم ويمس الغشاء الداخلي، وينبغي أن يكون بين الثقب والآخر سعة ثخانة المرود، فإذا انثقب العظم فيقطع ما بين كل ثقبين بالمنجل أو المقاطع ويخرج العظم جميعه بالاصابع أو بمنقاش أو بكلبتين، ثم يجعل بين الغشاء وبين العظم قطعة من جلد السلحفاة، ويستخرج جميع ما تبقى من الشظايا فإنه إذا بقي منها شيء نخس الغشاء وورمه، ولا ينبغي أن يؤخر اخراج العظم المكسور، وبعد اخراج الشظايا يرد الجلد بعضه فوق بعض، ثم تجعل على الموضع كله خرق مثنية طاقين أو ثلاثة وتكون مبلولة بدهن ورد، ثم تجعل فوق هذه الخرقة خرقة أكبر منها مبلولة بدهن ورد أيضاً، ويعصب الموضع لمدة ثلاثة أيام، ثم يحل ويعالج بما ينبت اللحم[1].

هذا وقد أشار كل من «المجوسي» و«ابن القف» إلى الورم الحاد الذي

---

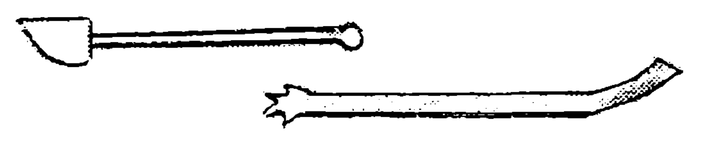
(1) ابن القف: كتاب العمدة، 135/2-136.

يحدث لصفاق الدماغ بعد إجراء العملية الجراحية لكسر الرأس، وذكرا أن ذلك قد يؤدي بصاحبه إلى الموت، وقد رجعا سبب ذلك إما إلى تفتت العظام ودخولها إلى المخ واغلفته، وإما بسبب الشد والرباط والفتل بقوة، أو نتيجة للاكثار من الغذاء أو لبرد أصاب القحف[1].

أما «ابن سينا» فقد أوجد قاعدة طبية هامة ومستعملة إلى هذا الوقت في علاج ارتجاج المخ، وهي احداث حالة نقص المياه بالجسم مما يخفف من الضغط داخل الجمجمة وذلك عن طريق اعطاء المريض دواءً مسهلاً، بالرغم من أن الآن تستخدم مدررات البول بدلاً من ذلك[2].

أن عمله هذا يعتبر خطوة جيدة ومتقدمة في هذا المجال.

ومن مآثر الأطباء العرب المسلمين في هذا المجال اهتمامهم بالآلات[3] والأدوات الجراحية المستخدمة في هذا النوع الطبي حيث وصفوا العديد منها، وكان على رأس هؤلاء «الزهراوي» الذي أورد في كتابه «التصريف» الكثير منها بأشكال واحجام مختلفة مما يساعد الجراح على أداء عمله بدقة واتقان، وهذه صور لبعض منها:

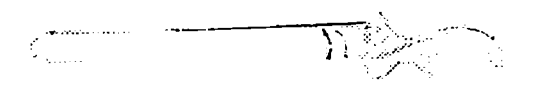


شكل رقم (461) صورتان لمقطعين عظميين.

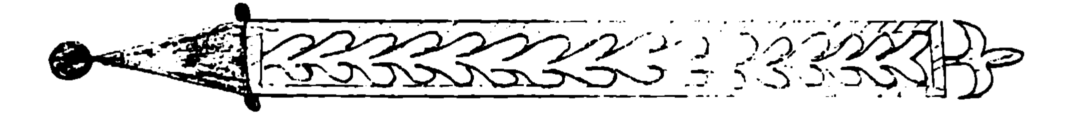
(1) المجوسي: كامل الصناعة الطبية، 503/2. كذلك ابن القف: المصدر السابق، 136/2.

(2) عبد القادر عبد الجبار: جراحة الجمجمة والدماغ ـ أعمال وأبحاث المؤتمر العالمي الأول عن الطب الإسلامي، ص 365-376.

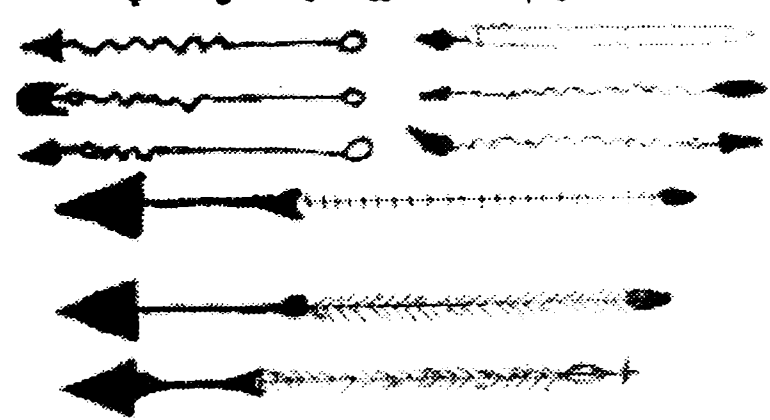
(3) انظر الفصل الخاص بالآلات والأدوات الجراحية العربية.



شكل رقم (462) صورة مقطع عدسي.



شكل رقم (463) صورة اخرى لمقطع عدسي.



شكل رقم (464) مجموعة صور لثاقب مختلفة تستعمل في ثقب العظام.

4 ـ جبر كسر الأنف:

من الموضوعات التي تناولها الأطباء العرب[1] المسلمون في هذا المجال

---

(1) انظر إلى كل من:

أ ـ المجوسي: كامل الصناعة الطبية، 504/2.

ب ـ Spink and Lewis, Albucasis, pp. 712-715.

جـ ـ مهذب الدين بالغدادي: كتاب المختارات، 230/4.

د ـ ابن زهر: كتاب التيسير، ص 346.

علاج كسر الأنف، حيث ذكروا أن الكسر يحدث في الجزء الأعلى من الأنف، أما الجزء السفلي (الأرنبة) فلا يعرض له الكسر وذلك لأنه غضروفي وإنما يعرض له الرضّ والعوج والفطسة.

وفي حالة إصابته بكسر في أحد شقيه، نصحوا بالمبادرة إلى اصلاحه وتسويته في أول يوم ولا ينبغي أن يتوانى في علاجه حتى لا يتحجر ويبقى على اعوجاجه ولا يقبل التسوية بسهولة[1]. وتكون طريقة جبره على النحو التالي:

أن تنظر فإن كان الكسر مما يصل إليه الاصبع فادخل الخنصرين[2] في المنخرين وسوي بهما العظم ورده إلى حالته الطبيعية، وإن كان الكسر في أعلاه ولم يتمكن الخنصران من الدخول في الأنف فادخل فيه «ميلاً» غليظاً وسوي به الكسر ومر بيدك عليه من خارج حتى يرجع إلى شكله الطبيعي، ثم تأخذ فتائل من قطن عتيق ملفوفة على مرود خشب ثخانتها بقدر سعة المنخر وتطلى بفاقيا[3] ومغاث[4] مسحوقين مع ماء ورد وتدخل في الأنف، ثم يجعل شيئاً من ذلك على قرطاس أو خرقة كتان ويضمد به المنخرين من خارج، يفعل ذللك أياماً فإنه يرجع إلى موضعه وينجبر[5].

أما إذا تضايق العليل من مرور الخشب والفتل فيعوض ذلك بأنابيب من ريش طائر كبير من الأوز وغيره أو أنابيب نحاس ويلف عليها الفتائل وتدخل

---

(1) ابن القف: كتاب العمدة، 137/2.

(2) الخنصر: هي الأصبع التي تلي إنسي الساعد وهو أصغر أصابع اليد، وكذلك من الرجل.

(3) الفاقيا: هو رب القرظ. والقرظ ثمرة الشوكة المصرية المعروفة بالسنط = ابن البيطار: الجامع، 4/4.

(4) المغات: دواء مقوي للأعصاب مسخن نافع اذا ضمد به من الوثى والكسر. وينفع لعلاج النقرس والتشنج وهو جيد للدشبذ ولصلابة المفاصل = ابن البيطار: الجامع 160/4.

(5) انظر المجوسي: كامل الصناعة الطبية، 504/2. كذلك ابن القف: المصدر السابق، 137/2.

في الأنف وهذه أفضل لأنها لا تمنع العليل من التنفس[1].

وفي حالة حدوث كسر للأنف أما له إلى جانب، فيرى «المجوسي» إعادته إلى مكانه الطبيعي، وذلك بأن تأخذ سيراً عريضاً وتلزمه في طرف الأنف من الجانب المائل بغراء سمك جيد ويترك حتى يجف وتعلم أنه يعسر قلعه، ثم تجذب السير برفق إلى الجانب المخالف للمائل وتمده وتشده حتى يرجع إلى موضعه، ثم تطلى الأنف بدواء الجبر، ويترك أياماً فإنه يرجع إلى موضعه[2].

وإذا حصل له في الجزء السفلي الغضروفي رضّ مفطس، فيجب أن يسوى بإدخال الاصبع في المنخر وتسويته من خارج، ثم يوضع عليه من خارج الطلاء الذي سبق ذكره[3]. وإذا ما أصيب الأنف أثناء العلاج بورم حاد فيجب معالجته بالمراهم الصالحة لذلك[4].

وبهذا يكون الأطباء العرب قد عالجوا أصعب وأدق الكسور، مما يدل على اتقانهم لهذا الفرع الطبي الهام.

5 ـ جبر كسر اللحى (الفك الأسفل):

لقد وصف الأطباء العرب المسلمون طريقة جبر كسر الفك الأسفل وصفاً دقيقاً بالرغم من صعوبته حتى في الوقت الحاضر وذلك على النحو التالي:

إذا انكسر الفك الأسفل ولم يكن كسره مع جرح ولا انفصل عن

---

(1) انظر Spink and Lewis, Albucasos, pp. 714-715 كذلك ابن القف: كتاب العمدة 137/2.

(2) المجوسي: كامل الصناعة الطبية، 504/2.

(3) مهذب الدين الغدادي: كتاب المختارات، 230/4. كذلك ابن القف: المصدر السابق، 138/2.

(4) الزهراوي: التصريف، المجلد السابع، المقالة الثلاثون، ورقة Spink and Lewis, Albucasis, 331,330 أو pp. 714-715.

الفك الأعلى وكان الكسر في الفك الأيمن، فيدخل المجبر سبابته ووسطاه من يده اليسرى في فم العليل ويدفع بهما برفق ما مال من العظم إلى هذه الجهة إلى خارج وقابلها باليد اليمنى من خارج ويسوه تسوية جيدة، ويعرف استواؤه من تساوي الأسنان بعضها إلى بعض ورجوعها إلى أمكنتها الطبيعية. وتستعمل نفس الطريقة في حالة كسر الفك الأيسر مع ادخال المجبر أصابع يده اليمنى والتسوية من خارج تكون بيده اليسرى[1]، ثم توضع على اللحى المكسور القيروطي، ثم خرقة مثنية وتضع على الخرقة جبيرة كبيرة محكمة أو قطعة جلد مساوية لطول اللحى، ثم يربط جيداً من فوق على حسب الاستطاعة[2].

وفي حالة انفصال أحد الفكين عن الآخر يجب أن تشد الأسنان التي في ذلك اللحى برباط من ذهب أو فضة بعضها إلى بعض إن أمكن ذلك فإن لم يمكن فيجعل عوض الذهب خيوط ابريسم[3] مفتولة فتلاً جيداً، ثم يربط اللحى بالرباط المطلوب[4].

وبعد اجراء تلك العملية ينصح الأطباء العرب المسلمون العليل بالسكون والدعة والنوم على القفا والامتناع عن الكلام والمضغ، وأن يجعل غذاءه امراقاً ممروساً فيها لباب الخبز[5].

---

(1) المجوسي: كامل الصناعة الطبية، 504/2-505. كذلك ابن القف: كتاب العمدة، 138/2-139.

(2) الزهراوي: التصريف، المجلد السابع، المقالة الثلاثون، ورقة 332. أو Spink and Lewis, Albucasis, pp. 716-717.

(3) الإبريسم: الحرير قبل أن يخرقه الدود وهو معرب = معروف الرصافي: الآلة والأداة، ص 27.

(4) المجوسي: المصدر السابق، 504/2.

(5) الزهراوي: المصدر السابق، ورقة 332. كذلك ابن القف: المصدر السابق، 139/2.

6 ـ جبر كسر (*) الترقوة:

من المواضيع التي تناولها الأطباء العرب المسلمون في هذا المجال أيضاً كسر الترقوة وطريقة علاجه، ذكروا أن الترقوة غالباً ما تنكسر من قدام عند نهاية المنكب[1]. نتيجة حمل شيء ثقيل أو سقطة عظيمة أو ضربة شديدة[2].ويكون كسرها على ثلاثة أوجه **أحدها:** أن ينكسر وتنقصف الترقوة باثنين من غير أن يحدث فيها شظايا، **وثانيهما:** أن يكون في الكسر شظايا وهو أصعب من الأول في الجبر، **وثالثهما:** أن يكون مع الكسر جرح، وأسهل هذه الأنواع بُرءاً وأسرعها انجباراً المتبري وذلك لأنه يمكن مده وتسويته ورده إلى شكله الطبيعي[3].

ووصفوا طريقة جبر الترقوة وصفاً جيداً، وذكروا أنها تنجبر فيما بين ثمانية وعشرين يوماً وشهراً[4]، وفي حالة حدوث كسر به شظية نصحوا بشق الموضع بمبضع أو منقاش شقاً مستقيماً واستخراج تلك الشظية لأنه لو بقيت فإنها تسبب للعليل آلاماً شديدة، ثم يسوى ويحك العظم ويخيط الموضع وتذر عليه الذرور[5].

هذا وقد اخترع «الزهراوي»[6] لهذه العملية آلة تصنع من خشب أو

(*) ترقوة: الجمع تراقي، وهو العظم الذي في أعلى الصدر من الحزام الصدري بين ثغرة النحر والعاتق وهما ترقوتان وبالانجليزية: Collar-bone. أو Clavicles.

(1) Spink and Lewis, Albucasis, pp. 720, 721.

(2) ابن القف: كتاب العمدة، 139/2.

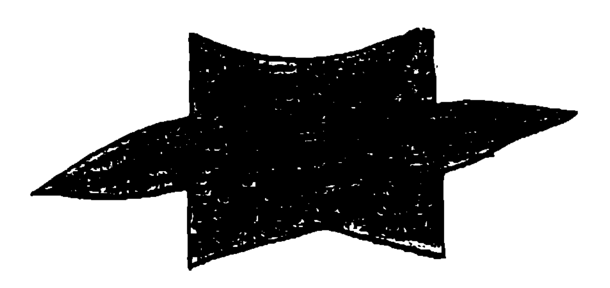
(3) الزهراوي: التصريف، المجلد السابع، المقالة الثلاثون، ورقة 333.

(4) ابن القف: المصدر السابق، 140/2.

(5) المجوسي: كامل الصناعة الطبية، 505/2.

(6) انظر Spink and Lewis, Albucasis, p. 723.

حديد توضع تحت الترقوة لحفظ الصفاق، هذه صورتها:



شكل رقم (465) صورة آلة حفظ الصفاق.

7 ـ جبر كسر الكتف والصدر والأضلاع:

كذلك تطرقوا لذكر علاج كسر الكتف، وقالوا: إن الكتف لا ينكسر منه الموضع العريض، لأنه مستور بالزوائد الشاخصة، بل يعرض لحروفه. وذكروا أن الكسر ربما ينشق ويعرف ذلك بالخشونة، وربما يكون إلى داخل ويعرف باللمس وتقعر مكانه ويجد المريض خدراً[1] في العضد، وإن كان فيه شظايا ناخسة فتعرف باللمس، فإن كانت مؤذية فيجب أن يشق عليها وتستخرج، وإن كانت لا تؤذي فتسوى من خارج ويربط عليها بعد وضع الجبائر، ويؤمر العليل بالنوم على الجانب الصحيح واستعمال الملينات للطبع واجتناب الحوامض وتسكين اليد التي كتفها مكسور، وإن حصل ورم حار يجب تسكينه[2].

وذكر «ابن القف» إن مدة انجبار هذا الكسر فيما بين عشرين وخمسة

---

(1) الخدر: انحلال يغشى الأعضاء، والخدر هو الكسل والفتور = ابن منظور: لسان العرب، 232/4.

(2) انظر إلى كل من:

أ ـ المجوسي: كامل الصناعة الطبية، 406/2.

ب ـ Spink and Lewis, Albucasis, pp. 726-727.

جـ ـ مهذب الدين البغدادي: كتاب المختارات، 232/4.

وعشرين يوماً[1].

أما «الصدر» فقد ذكر الأطباء العرب المسلمون أنه قل ما ينكسر لحراسة الحواس له[2]، ولكن وسطه يحدث له الشق فيميل إلى الداخل واطرافه تصاب بالرض[3]. ويعرض للعليل من ذلك وجع شديد وضيق نفس وسعال نتيجة للنخس الذي يحصل للحجاب الحاجز وربما صحب ذلك نفث دم[4].

وطريقة جبره هو أن يستلقي العليل على ظهره وتوضع بين كتفيه مخدة وتكبس منكبيه إلى أسفل وتجمع الأضلاع بالأيدي من الجانبين وتنظر حتى يرجع شكل العظم على ما كان عليه، ثم توضع عليه الضمادات والصوف المنفوش ومن فوق ذلك توضع جبيرة من خشب خفيف، ثم يعصب موضع الكسر عصباً جيداً من فوق وأسفل الابطين مع الاستدارة على الظهر عدة مرات[5].

ومن الكسور التي تناولها الأطباء العرب المسلمون أيضاً «كسر الأضلاع»، فقد ذكروا انها تنكسر فيها المواضع الغلاظ التي تلي الظهر، أما أطرافها من قدام فلا تنكسر لأنها غضروفية[6]، بل يعرض لها الرضّ وإذا مالت إلى داخل عند انكسارها فصعب ردها[7].

---

(1) ابن القف: المصدر السابق، 141/2.

(2) المصدر نفسه، 141/2.

(3) المجوسي: كامل الصناعة الطبية، 506/2.

(4) ابن القف: المصدر السابق، 142/2.

(5) الزهراوي: التصريف، المجلد السابع، المقالة الثلاثون، ورقة 338. أو Spink and Lewis .Albucasis, pp. 728-729

(6) مهذب الدين البغدادي: المصدر السابق، 233/4.

(7) الزهراوي: المصدر السابق، ورقة339. كذلك المجوسي: المصدر السابق، 506/2.

وقالوا أن التعرف على كسرها يكون بالحسّ؛ بحيث إذا أمررت يدك على المكان تجد نتوءًا في بعض المواضع وغوراً في البعض الآخر ونخساً عند اللّمس، وربما سمع تخشخشها عند ذلك[1].

وذكروا أن علاجها بإحدى طرق ثلاثة، وهي:

1 - أن يعطى العليل أغذية منفخة للبطن ويكثر من الغذاء حتى تندفع الاضلاع إلى خارج.

2 - أن تعلق على الموضع المحاجم وتمص مصاً بالغاً حتى يخرج طرف الضلع الداخل إلى خارج.

3 - في حالة وجود جرح مع الكسر يمسك طرف الضلع بكلبتين لطيفتين داخل الجرح ويجذب طرف الضلع إلى خارج، ثم يوضع عليه الجبائر والرفائد، ويعصب الموضع.

هذا إذا مال طرف الضلع إلى داخل، أما إذا لم يحدث ذلك فيجب أن يوضع على المكان الجبائر والرفائد، ثم يعصب عصباً جيداً، وقد يتم جبرها خلال ثلاثون يوماً[2].

8 ـ جبر كسر الورك وعظم العانة والخاصرتين:

جبر هذه الكسور ذكره الأطباء العرب المسلمون، وقالوا قلما يعرض لتلك العظام الكسر لصلابتها، وإذا ما حدث لها ذلك فهو كالذي يصيب المنكبين وذلك لأن عظامها تترضض وتنشق بالطول ويميل أحد الشقين إلى الداخل مع الشعور بألم شديد يتجه نحو الصفاق.

---

(1) ابن القف: المصدر السابق، 142/2.

(2) المصدر نفسه، 142/3-143.

أما علاج ذلك، فقد ذكروا أنه مثل علاج كسر عظم المنكب مع اختلاف بسيط، حيث لا يمكن استخراج العظام المترضضة بالشق عليها، بل تسوى بالاصابع من الخارج[1].

9 ـ جبر كسر الفقرات:

ذكر الأطباء العرب المسلمون أن الفقار لا يكاد يصاب بكسر، وذلك لوقاية زوائده له، وانما يصاب بالرض ويتبع ذلك انضغاط النخاع، مما يؤثر على العصب بالمشاركة، وإذا ما حدث ذلك، فإنه يؤدي بصاحبه إلى الموت وخاصة إذا كانت الاصابة بفقرات الرقبة[2].

أما إذا حدث الكسر لشوك الفقار (السنسنة) فيجب أن يشق الموضع ويستخرج ما انكسر من الشوك ويخاط الجلد ويعالج بعلاج القروح[3]، وأن توضع الجبائر على مكان الكسر وتعصب جيداً ويمنع العليل من الحركة. واذا ما انكسرت فقرات العصعص، فيجب ادخال السبابة في المقعدة ورد العظم إلى الخارج ويسوى باليد الأخرى من الخارج، بحيث يرد إلى حالته الطبيعية[4]، ثم توضع على المكان الضمادات والجبائر[5].

---

(1) انظر إلى كل من:
أ ـ المجوسي: كامل الصناعة الطبية، 507/2.
ب ـ Spink and Lewis, Albucasis, pp. 738, 739.
ج ـ ابن القف: المصدر السابق، 143/2-144.

(2) المجوسي: المصدر السابق، 507/2. كذلك مهذب الدين البغدادي: كتاب المختارات، 233/4.

(3) المجوسي: المصدر السابق، 507.

(4) ابن القف: المصدر السابق، 145/2.

(5) Spink and Lewis, Albucasis, pp. 736-737.

وهذه الطريقة لرد آخر فقرات العصعص لا تبتعد كثيراً عما يقوم به جراحي هذا العصر.

10 ـ جبر كسر العضد(*) والذراع والكف والأصابع:

ومن الموضوعات الأخرى التي تناولها الأطباء العرب المسلمون في هذا المجال كسر العضد، حيث ذكروا كيفية جبره ووضع الرفائد والجبائر عليه، وفي أثناء ذلك نصحوا الطبيب المعالج بأن لا يكون الرباط شديداً يؤلم العضد، ولا رخواً، وألاّ تضع الجبائر على مفصل المنكب أو المرفق لأن ذلك يضر بالمفصل والعصب ويجذب إليه مادة فيصاب بورم. كذلك يجب شد عضد المريض برباط إلى صدره وإلى ناحية كتفه ورقبته من الجهة المخالفة للكسر، وأن يمنع المريض من تحريك يديه إلى أن يقوى العضو المكسور، وأن يستلقي على ظهره في فراشه وأن يضع يديه على بطنه وهي مربوطة إلى صدره، ويكون تحت عضده مخدة لينة، وأن يحل الرباط في أول الأمر كل ثلاثة أيام إلى أن يتجاوز اليوم السابع، وبعدها يحل في كل أسبوع مرة[1].

أما كسر الذراع فقد قالوا عنه: أنه لما كان الذراع مؤلفاً من عظمين يسميان الزندين أحدهما أغلظ وهو تحت، والآخر أدق وهو فوق، وربما انكسر العظمان جميعاً، وربما انكسر أحدهما، فمتى انكسر العظمان جميعاً كان علاجهما أصعب وأشد لا سيّما إن انكسرا في موضع واحد وإن انكسر

(*) العضد: هو ما بين المرفق إلى رأس الكتف.

(1) انظر إلى كل من:

أ ـ المجوسي: كامل الصناعة الطبية، 508/2.

ب ـ Spink and Lewis, Albucasis, pp. 740-745.

ج ـ ابن القف: كتاب العمدة، 145/2-146.

أحدهما كان علاجه أيسر، إلا أنه إذا انكسر الأعلى كان أبطأ بُرءاً وأردأ قليلاً وإن انكسر الأدق كان بُرؤه وجبره أسرع وذلك لأنه موضوع فوق الأغلظ فهو يؤذيه. وعلاج هذه الكسور تكون بمنزلة علاج العضد بحيث تسوى بالأصابع تسوية جيدة، وأن يمد العضو من الجانبين برفق حتى يستوي الشكل ثم يضع عليه الرفائد ثم الجبائر(1) ثم يعصب الزند في الرقبة(2).

وبالنسبة لمشط اليد وسلاميات الأصابع ذكر «المجوسي» أنه قلما يصيبها الكسر، وذلك لرخاوتها، وانما يصيبها الرضّ. وإذا ما حدث الكسر للابهام والرسغ فيجب أن تربط مع ما يليها من الأصابع لتثبت ولا يحتاج مع ذلك إلى الجبائر(3).

11 ـ جبر كسر الفخذ وفلكة الركبة والساق:

تناول الأطباء العرب المسلمون موضوع كسر الفخذ، وذكروا أن عظم الفخذ من أعظم عظام البدن وأصعبها انجباراً وكثيراً ما يورم اثناء انكساره ورماً عظيماً ويعفن معه العضو(4).

هذا وقد ذكر «المجوسي» أن جبر قصبة الفخذ كمثل جبر عظم العضد إلا أن الفخذ يختص بشيء واحد وهو إذا انكسر انقلب إلى قدام أو

---

(1) ذكر الزهراوي أن عدد جبائر الدراع لا تزيد على ست في الأغلب = التصريف المجلد السابع، المقالة الثلاثون، ورقة 348.

(2) انظر إلى كل من:

1 ـ المجوسي: المصدر السابق، 508/2.

2 ـ Spink and Lewis, Albucasis, pp. 746-751.

3 ـ ابن القف: المصدر السابق، 146/2.

(3) المجوسي: المصدر السابق، 509/2.

(4) مهذب الدين البغدادي: كتاب المختارات، 236/4.

إلى الخلف، وذلك لأنه عريض، لهذا يجب أن يسوى بالمد المستوي، حتى يرجع إلى مكانه الطبيعي، فإن كان الكسر في الوسط فينبغي أن يستعمل معه الرباطان اللذان يكون أحدهما من فوق الكسر والآخر تحته، فإن كان الكسر مائلاً عن الوسط وكان قريباً من مفصل الورك فيجب أن يأخذ قماطاً ويجعل في وسطه قطناً أو صوفاً ويجع وسطه على العانة ويصعد بأطرافه إلى فوق[1]. ويلف على الفخذ ويدير عليه الرباطات أسفل الكسر[2]. وان كان الكسر مما يلي الركبة فاجعل الرباط من فوق الكسر وادفع أطرافه إلى من يمدها إلى فوق وتشد الركبة برباط وتلفه عليها ويكون العليل مستلقياً على وجهه، ثم تجمع حافتي الكسر وترده إلى حاله وشكله وتربطه وتشده على ما ينبغي، فإن كان هناك عظام تنخس فيجب أن يشق الموضع وتستخرج تلك العظام[3].

أما فلكة[4] الركبة فقد قال عنها «الزهراوي»، أنها عظم رخو وقلما يعرض لها الكسر لكن تصاب بالرضّ كثيراً، فإن عرض لها كسر فإنه يكون شقاً أو تثقباً في اجزائها ويكون ذلك مع جرح أو مع غير جرح[5].

ويذكر «المجوسي» كيفية التعرف على ذلك، بقوله: إن «معرفة ذلك سهلة إذا لمسته باليد فانك تحسّ بتفرق الاتصال وتسمع له صوتاً[6].

---

(1) المجوسي: كامل الصناعة الطبية، 509/2.

(2) ابن القف: كتاب العمدة، 147/2.

(3) المجوسي: المصدر السابق، 509/2.

(4) الفلكة أو الرضفة: هي العظم المدور الذي على مفصل الركبة.

(5) Spink and Lewis, Albucasis, pp. 760-761.

(6) المجوسي: المصدر السابق، 509/2.

ثم يتحدث عن جبر ذلك، فيقول: «ان تجمع ذلك الكسر والتفرق بعضه إلى بعض بالأصابع وترده إلى شكله وتضع عليه الرفائد المطلية بضماد الجبر، ثم تربط بعد ذلك رباطاً جيداً وترده إلى شكله وتضع عليه الرفائد المطلية بضماد الجبر، ثم تربط بعد ذلك رباطاً جيداً على حسب ما ينبغي»[1].

وأوصى «الرازي»[2] بإزالة عظم الرضفة في حالة اصابتها بالكسر وقبل «بروك» (Brooke) بألف سنة[3].

وعن جبر كسر الساق ذكروا أنه ما يجري على جبر عظم الذراع يجري عليه، وذلك للتشابه الكبير بين عظامهما. وقالوا إن للساق عظمين احدهما غليظ ويُسمى بالساق والآخر رقيق ويُسمى بالزند، ويعرض لهما من أنواع الكسر ما يعرض لعظمي الذراع[4].

أما الكعب، فقد أوضحوا أنه لا يصاب بالكسر، لإحاطته بالأجسام الحافظة له من جميع الجوانب ولصلابة جرمه، وإنما يصاب بالخلع[5]. وتصاب عظام الرجل والاصابع بالكسر وجبرها يكون مثل جبر عظام الكف[6].

---

(1) المجوسي: كامل الصناعة الطبية، 509/2.

(2) انظر الرازي: الحاوي 310/13.

(3) محمود الحاج قاسم: الطب عند العرب، ص 133.

(4) انظر المجوسي: كامل الصناعة الطبية، 509/2-510. كذلك الزهراوي: التصريف، ورقة 354-353.

(5) المجوسي: المصدر السابق، 510/2. كذلك مهذب الدين البغدادي: كتاب المختارات، 237/4.

(6) المجوسي: المصدر السابق، 510/2.

ثالثاً: الخلع[*] (Dislocation):

لقد بذل الأطباء العرب المسلمون جهوداً مضنية في سبيل معالجة كل عضو من أعضاء الإنسان أصابه كسر أو خلع أو وهن أو وثي، وشرحوا أسباب كل ذلك شرحاً وافياً، وذكروا طرق تقويم العضو المصاب وكيفية إعادته إلى موضعه الطبيعي.

هذا وقد تطرقوا لتعريف الخلع، وذكروا أن ذلك يحصل لأن المفاصل متصلة بعضها ببعض بزوائد تدخل في النقر (الحفر)، فإذا خرجت زوائد هذه المفاصل من نقرها تكون المفصل قد انخلعت[1]، فإن كان الخروج يسيراً ولم يبرز من النقرة فيقال لذلك زوال المفصل[2].

وقالوا أن سبب الخلع إما حركة عنيفة ممدة للعضو خالعة إياه كما يحدث في الحركات العنبفة أو نتيجة لكثرة الرطوبة المزلقة لأحد العظمين عن الأجزاء، كما يحدث للورك في عرق النسا. وقد يطول العضو من غير انخلاع لاسترخاء ربطه أو فلق زائدته في موضعها، ومن الناس من يكون مستعداً جداً للخلع كأصحاب عرق النسا، ومن كانت نقرة مفاصله غير عميقة[3].

(*) الخلع: هو تغير الوضع الطبيعي لعظام المفصل. ويصحب الخلع تهتك الأنسجة الرخوة التي حوله كالأربطة احياناً. والخلع أنواع منها:

1 ـ البسيط الذي يغطيه الجلد.

2 ـ المضاعف وفيه تبرز عظمة أو أكثر من الجلد.

وقسمت الخلوع أيضاً إلى: أ) خلع خلقي، ب) خلع مكتسب من عنف = حسن كمال: الطب المصري، ص 509.

(1) مهذب الدين بالغدادي: كتاب المختارات، 225/4.

(2) المجوسي: كامل الصناعة الطبية، 510/2.

(3) مهذب الدين بالغدادي: لمصدر السابق، 225/4.

وذكروا أن المفاصل منها ما هو سهل الانخلاع ومنها ما هو صعب ومنها ما هو متوسط بين ذلك[1]. وكل ما كان العضو سهل الانخلاع يكون سريع الارتداد وبالعكس[2]. فالمفاصل السهلة؛ كمفصل الركبة ولذلك أرفد بالرضفة، وكذلك عظم المنكب. أما الصعبة فمثل مفاصل الأصابع والمرفق والورك الذي ليس به عرق نسا، ومن تقطعت الشطايا العقبية التي تربط المفاصل فانخلاع مفصله يكون صعباً وكذلك ارتداده[3].

أما علامات الخلع فقالوا: أنها يطول معها المفصل وينخفض، وإذا كان الخلع تاماً لا يتحرك العضو المخلوع وإذا ما قيس بعضو مجانس له يتبين حاله[4].

وفي مجال الخلع قالوا: إن كان معه ورم أو جراحة أو قرحة فلا يجوز رده إلا بعد معالجة تلك الأشياء، ويعرف صحة رده بالصوت الذي يسمع من اصطكاك الزائدة والنقرة[5].

ويكون رده بأن يمد طرف العظم إلى خلاف الناحية التي زال عنها حتى يحاذي طرف العظم الآخر، ثم يرده إلى الموضع الذي خرج منه فيرتد، ثم يدهن الموضع بدهن ورد ويذر عليه آس مسحوق ويعصب ويسكن أياماً فإن المفصل يقوى ويشتد[6].

واهم الموضوعات التي تناولها الأطباء العرب والمسلمون في هذا الخصوص:

---

(1) ابن القف: كتاب العمدة، 149/2.

(2) مهذب الدين البغدادي: المصدر السابق، 225/4.

(3) نفس المصدر والجزء والصفحة.

(4) المصدر نفسه، 225/4.

(5) ابن القف: المصدر السابق، 150/2.

(6) مهذب الدين البغدادي: المصدر السابق، 225/4.

1 ـ علاج خلع اللحي:

ذكر الأطباء العرب والمسلمون أن الفكين قلما ينخلعان إلا في الندرة[1]، وقالوا إنه قد ينخلغ اللحى الأسفل أو الأعلى وقد ينخلع الفكان معاً. فعن خلع اللحى الأسفل يقول «المجوسي»: إنه قلما يحدث له الخلع لأنه مستور باللحى الأعلى وتعلوه رؤوسه، وإنما يحدث في الأغلب زوال المفصل، وذلك بسبب لينه، ويحدث اللين نتيجة كثرة الحركة التي تكون بسبب مضغ الطعام وكثرة الكلام، ولهذا يسترخي العظم ويزول المفصل، يكون رجوع المفصل الى موضعه في هذه الحالة من ذاته من غير علاج[2].

ويرى «ابن القف» أن «انخلاعه يكون على وجهين احدهما أن يزول من موضعه زوالاً يسيراً، والثاني أن يزول زوالاً تاماً، ثم كل واحد منهما قد يكون في جانب واحد وقد يكون في جانبين»[3].

ويقول «المجوسي»: إن علامة انخلاع اللحى الأعلى «إنك ترى الفك الأسفل ناتئاً إلى قدام أو يميل إلى خلف وترى طرف العظم وارماً عند الفك الأعلى ويعسر على صاحبه جمع الفكين»[4].

أما عن طريقة ارجاع الفكين إلى مكانهما الطبيعي،فقد قال عنها الأطباء العرب والمسلمون،إن ذلك قد يتم بدون اللجوء إلى العمل الجراحي، بحيث يقوم الطبيب المعالج بإدخال ابهامه في فم العليل إلى أصل الفك إن كان الخلع من

(1) الزهراوي: التصريف، المجلد السابع، المقالة الثلاثون، ورقة 364. أو Spink and Lewis, Albucasis, pp. 788-789.

(2) المجوسي: كامل الصناعة الطبية، 510/2.

(3) ابن القف: المصدر السابق، 150/2.

(4) المجوسي: المصدر السابق، 510/2.

جهة واحدة أو يدخل ابهاميه إن كان الخلع من الجهتين وبقية أصابعه من خارج يسوى بهم مع تحريك الفكين حتى يرجعا إلى مكانهما الطبيعي، ويعرف ذلك بأن ترى استواء الأضراس والأسنان العلوية مع السفلانية[1].

2 ـ علاج خلع الترقوة ورأس المنكب:

ذكر الأطباء العرب والمسلمون أن الترقوة لا تنخلع من الجانب الداخلي لاتصالها بالصدر[2]. ولكنها قد تنخلع إلى خارج ويعرف ذلك للحس[3]. أما طرفها الذي يلي المنكب ويتصل به فلا ينخلع كثيراً، لأن العضلة التي لها رأسان تمنع ذلك، كذلك يمنعه رأس الكتف[4]، والترقوة لا تتحرك كثيراً لأنها جعلت لتبسط وتقبض الصدر فقط[5].

وقالوا إن عرض لها الخلع فتسوى وتدخل إلى موضعها بالضغط عليها بالكف ضغطاً قوياً[6]، ثم يوضع عليها الضمادات والرفائد الكثيرة الطي مع الرباط الذي يصلح لذلك[7].

---

(1) انظر الى كل من:

أ ـ المجوسي المصدر السابق، 510/2.

ب ـ Spink and Lewis, Albucasis, pp. 788-791.

جـ ـ ابن القف: المصدر السابق، 150/2-151.

(2) المجوسي: المصدر السابق، 511/2. كذلك ابن القف المصدر السابق، 151/2.

(3) الزهراوي: التصريف، المجلد السابع، المقالة الثلاثون، ورقة 366. أو Spink and Lewis, Albucasis, pp. 792-793.

(4) بن القف: المصدر السابق، 151/2.

(5) المجوسي: المصدر السابق، 511/2.

(6) الزهراوي: المصدر السابق، ورقة 366.

(7) المجوسي: المصدر السابق، 511/2.

وذكر «المجوسي» أن هذا العلاج يصلح أيضاً لمعالجة خلع طرف المنكب، كما ذكر انه رَدَّ خلع العديد من الصبيان والفتيان الذين انخلعت مناكبهم حديثاً وكان الخلع فيهم بسيطاً[1]، وأشار إلى استخدام بعض الآلات[2] في رَدِّ خلع المنكب، مثل الآلة التي تُسَمَّى «الدستج» والآلة التي تُسَمَّى «دسي»[3].

3 ـ علاج خلع العضد والمرفق:

قال الأطباء العرب والمسلمون إن مفصل العضد كثيراً ما ينخلع وذلك لأن نقرة الكتف غير عميقة ورباطاته غير وثيقة بل سلسة، وقد جُعلت كذلك لتسهيل حركته. وأكثر انخلاعه إلى أسفل لأن من فوق يمنعه نتوء المنكب ومن قدام العصبة التي تأتي العضلة التي لها رأسان. وأما من خلف البدن فيزول قليلاً، وعلامة انخلاعه أن ترى تجويفاً عند رأس المنكب وفي الابط من أسفل شيئاً مستديراً كالبيضة، وأن لا تلتصق اليد بالجنب كالتصاق اليد الصحيحة وتتعذر حركة اليد وخاصة إلى فوق[4].

أما طريقة رد الخلع، فقد ذكر «ابن القف» أن هناك خمسة طرق هي:

1 ـ أن ينوم العليل على ظهره ويجعل الجراح رجله عند جنب العليل، ثم يدخل عقبه تحت ابطه ويجذب بيده يد العليل المخلوعة فإن رأس العضد عند ذلك يرجع إلى مكانه.

---

(1) المجوسي: المصدر السابق، 511/2.

(2) انظر الفصل الخاص بالآلات والأدوات الجراحية العربية.

(3) المجوسي: المصدر السابق، 512/2-513.

(4) انظر إلى كل من:

أ ـ المجوسي: المصدر السابق، 512/2-513.

ب ـ Spink and Lewis, Albucasis, pp. 794-803.

جـ ـ مهذب الدين البغدادي: كتاب المختارات، 239/4-240.

د ـ ابن القف: كتاب العمدة، 151/2-152.

2 ـ أن يطلب الجراح رجلاً أطول من العليل ويجعل منكبه تحت إبط العليل ويرفعه عن الأرض بحيث يبقى العليل معلقاً في الهواء ويمد يده إلى إبطه، فإن كان العليل خفيفاً علق في رجله شيء ثقيل.

3 ـ أن يتخذ عموداً يقام على الأرض وعلى رأسه خرق وجلود تقوم في العمل مقام منكب الرجل ويجعل رأس العمود تحت إبط العليل والجراح ماسك بيده يد العليل في أثناء رفع العليل، ثم ينزل بثقله إلى أسفل فإن العضو يرجع إلى موضعه.

4 ـ أن يتخذ عصاة طولها على حسب طول العضد ويعمل رأسها كالكرة ويلف عليها خرقاً ناعمة حتى لا تؤذي العضد بالصلابة ويمسكه رجل آخر يدفع المنكب من فوق وآخر يجذب اليد العليلة إلى أسفل فإن العضد يرجع إلى موضعه.

5 ـ أن يعمل سلماً أطول من العليل ويجعل على احد قوائمه خرقاً وغيرها حتى يصبح رأسه كالكرة وتوضع هذه الكرة تحت الإبط ويربط عضده مع زنده ويده مع قائمة السلم ثم يترك العليل إلى حين ينزل بثقله إلى أسفل، فإن كان خفيفاً فليقم رجل آخر بجذب رِجل العليل إلى أسفل فإن المفصل يرجع إلى موضعه، فإذا رجع بأحد هذه الوجوه يعمل للعليل كرة على قدرة سعة العضد وتجعل داخله ثم تعصب مع المنكب عصباً جيداً ثم يعصب العضد مع الجنب الى المرفق ويرفع الزند إلى فوق ويربط مع الرقبة ويترك هذا الرباط سبعة أيام[1].

هذا وقد تناول الأطباء العرب والمسلمون موضوع خلع المرفق، حيث ذكروا أن خلعه ورده عسر، لأنه محفوظ بأربطة قوية قصيرة وثيقة وله هندام

(1) ابن القف: المصدر السابق، 152/2.

محكم[1] وقد ينفك ويخرج على عدة أشكال، تارة يكون في الزند الأسفل وتارة يكون في الزند الأعلى وتارة يكون فيهما جميعاً[2]. ويعرف ذلك بحاستي البصر واللمس[3]. وإذا ما قارنت المنكب المفكوك بالصحيح يتضح لك بروز المفص وإذا ما حاول العليل ثني ذراعه لا يستطيع[4].

أما عن علاجه، فقد نصحوا برده فوراً اذا ما انخلع قبل أن يحدث له ورم[5]، ويكون ذلك على النحو التالي:

إذا حصل الخلع إلى قدام فيطلب من أحد الممرضين أن يمد اليد إلى أسفل وآخر يمد العضد إلى فوق ويدفع الجراح العظم الزائل بكفه إلى موضعه فإنه بذلك يرجع إلى مكانه، وإذا كان الخلع إلى الخلف ـ وهو أيسر ـ فتمد اليد من أسفل والعضد من فوق ويدفع العضد الثاني من خلف بالكف حتى يرجع المفصل إلى مكانه الطبيعي[6].

4 ـ علاج خلع المعصم والأصابع:

من الموضوعات الطبية التي تناولها الأطباء العرب والمسلمون في هذا المجال خلع المعصم والأصابع ، حيث ذكروا أنه غالباً ما تنفك هذه الأعضاء[7]، وإن ردها يسير لقلة اللحم الذي عليها، ويكون ذلك بأن توضع على لوح

---

(1) مهذب الدين البغدادي: المصدر السابق، 241/4.

(2) ابن القف: كتاب العمدة، 153/2.

(3) المجوسي: المصدر السابق، 513/2.

(4) Spink and Lewis, Albucasis, p. 805.

(5) المجوسي: المصدر السابق، 513/2.

(6) ابن القف: المصدر السابق، 153/2.

(7) Spink and Lewis, Albucasis, p. 808-809.

خشب وتمد برفق وترد إلى موضعها بالضغط على نتوء مفاصلها جيداً باليد أو بعقب الرجل، وتسوى أشكالها، وتدهن بدهن ورد وتربط بالرباط الموافق لها وتترك إلى حين تقوى وتتمكن من مواضعها[1]، وإن كان مع الخلع ورم يجب أن يعالج ذلك الورم[2].

5 ـ علاج خلع الفقرات:

اهتم الأطباء العرب والمسلمون بعلاج خلع الفقرات وما ينتج عنه من خطر، وقالوا متى انخلعت الفقرات خلعاً تاماً هلك العليل، وذلك لأنها تضغط على النخاع الشوكي، وهو لا علاج له[3]، وإذا انخلعت فقرات الرقبة فإنها يتبعها بطلان النفس لتحكمها في حركة اعصاب الصدر، وإذا انخلعت فقرات الظهر السفلى احتبس البول والبراز، ويخرجان بغير إرادة، وذلك لتأثير العصب الذي يصير إلى عضل المقعدة، وتسترخي اليدان والرجلان، ثم يتبع ذلك الموت[4]. أما إذا كان الخلع غير تام فيرجى بُرؤه[5].

ومن بين الذين اهتموا بعلاج خلع وزوال فقرات الظهر «الزهراوي»، الذي ذكر أن الفقرة قد تزول إلى أربع جهات، فالتي تزول إلى خلف تُسَمَّى «حدبة» فإذا كان زوالها منذ الصبا فلا علاج لها ولا بُرء منها، أما التي تحدث من سقطة أو ضربة أو نحو ذلك فقد حاول معالجتها الأطباء «الأوائل بضروب من العلاج بكلام طويل لا يعود أكثره بفائدة، وقد اختصرت من ذلك (الكلام

(1) ابن القف: كتاب العمدة، 154/2.

(2) المجوسي: المصدر السابق، 513/2.

(3) المصدر نفسه، 513/2-514.

(4) - Spink and Lewis, Albucasis, p. 812-813.

(5) ابن القف: المصدر السابق، 154/2-155. كذلك الزهراوي: التصريف ورقة 375-379.

للزهراوي) ما يغني قليله عن كثيره مع تقريبي للمعنى وشرحي له وصورت الآلة خلاف ما بينوه وشرحوه»[1].

وما قاله «الزهراوي» يدل على اهتمام الأطباء العرب والمسلمين بكل المواضيع الطبية، كما يدل على أنهم لم يسلموا بالمعلومات الطبية التي وجدوها أمامهم، بل فحصوها ومحصوها، فأخذوا ما هو صائب منها وتركوا ما هو شائب، واضافوا إليها من خبراتهم ومعلوماتهم الطبية العظيمة الشيء الكثير.

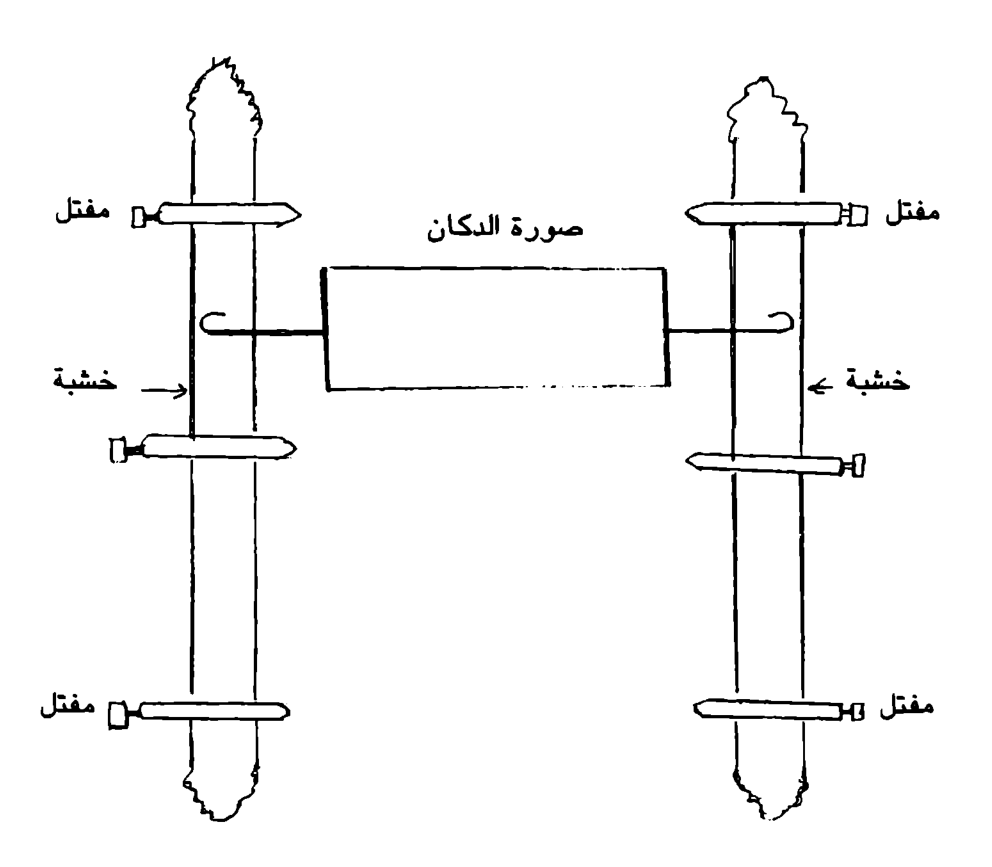
هذا وقد استخدم الأطباء العرب والمسلمون عدة طرق لرد زوال الفقرات من بينها الطريقة التي استخدمها «الزهراوي» والتي استعمل فيها منضدة يمتد عليها العليل، وسَمَّى تلك المنضدة بالدكان واستخدم معها لولب لشد العليل. والعمل بها يكون على النحو التالي:

أن يمد العليل على وجهه على دكان مستوٍ بالقرب من حائط ويفرش تحته وطاء رطب ثم تغرز في الأرض عند رأسه في نهايتي الدكان خشبتين في كل جهة يكون طولهما ذراعاً، وأن تكون المسافة التي بين الخشبتين شبراً ويعمل في كل خشبة ثقب ليجري فيها اللولب وتوثق الخشبة في الأرض جيداً، ثم تدخل عوداً طوله شبراً مدوراً وهو اللولب الذي يلوى فيه الرباط في ثقبتي الخشبتين والآخرتين مثل ذلك، ثم تشد الرباط الذي حول مصدر العليل في اللولب الذي عند رأسه والرباط الذي فوق ساقيه في اللولب الذي عند رجليه، ثم يقف عند كل لولب خادم يفتل بيده المفتل الذي يلوى به اللولب، وفي أثناء ذلك يسوي الطبيب الحدبة، وذلك بالضغط بقوة برجليه على الفقرة المخلوعة حتى ترجع، ثم يوضع على المكان الضمادات المجففة ببياض البيض، ثم الصوف الناعم أو القطن، ثم يوضع فوق ذلك جبيرة من لوح يكون عرضها ثلاثة أصابع وطولها

---

(1) الزهراوي: المصدر السابق، 375-376.

قدر موضع الحدبة وبعض الفقرات الصحيحة المجاورة، ثم يربط المكان برباط الموافق لذلك[1]. وهذه صورة اللولب والدكان والعليل:



شكل رقم (466)

صـورة الدكان واللولب الذي يستعمل في علاج خلع فقرات الظهر.

(1) الزهراوي: المصدر السابق، ورقة 376-379.أو Spinl and Lewis. Albucasis pp. 813-817.

6 ـ علاج خلع الورك:

ذكر الأطباء العرب والمسلمون أن جميع المفاصلل تصاب بالخلع والزوال إلا مفصل الورك والمنكب لا يعرض لهما إلا الخلع وخاصة الورك لأنه أعظم مفاصل البدن، وقد وثق بالأربطة الكثيرة، وطرف هذا العظم إذا انخلع قد يميل في انخلاعه إلى داخل وهو الأكثر وقد يميل إلى خارج وهو الأقل وإلى قدام وإلى خلف قلما يكون[1].

ولكل واحد من هذه الأنواع علامات معروفة، فعلامة الخلع إلى داخل يظهر نتوءه ما يلي الأربية(Groin) [2] لميله إلى ذلك المكان وتطول الرجل المخلوعة على الرجل الصحيحة ونتوء الركبة ولا يقدر العليل على ثني رجليه عند الأربية، ويكون الموضع الذي يلي الأربية وارماً ورماً بيناً، وعلامة الخلع إلى خارج يكون عكس ذلك[3]، وعلامة الخلع إلى قدام، أن يظهر نتوء في هذه الجهة وتطول رجل العليل ويقدر على بسط رجليه على التمام، وإذا ثنى الركبة يجد فيها ألماً ويحتبس بوله وبرازه، وذلك لضغط رأس الفخذ على آلات العضلات المذكورة، وتورم أربيته وإذا مشى وطئ على أعقابه[4]. أما إذا انخلع الورك إلى خلف فإن العليل لا يستطيع بسط وقبض الركبة ولا ثنيها قبل ثني الأربية، ويكون رأس الفخذ بيناً عند موضع الخاصرة[5].

---

(1) مهذب الدين البغدادي: كتاب المختارات، 243/4. كذلك المجوسي: كامل الصناعة الطبية، 515-514/2.

(2) الأربية هي موضع طي الفخذ.

(3) الزهراوي: التصريف، المجلد السابع، المقالة الثلاثون، ورقة 379-380.

(4) ابن القف: كتاب العمدة،155/2.

(5) - Spink and Lewis, Albucasis, pp. 820, 821.

أما طريقة رد أنواع هذا الخلع فقال عنه الأطباء العرب، أنه إذا كان قديماً مزمناً فلا يصلح فيه العلاج، أما إذا كان حديثاً، فيمكن رده، وذلك بتحريك الورك يمنة ويسرة وإلى الداخل والخارج، فإنه يرجع إلى مكانه الطبيعي[1]. وعلامة رده هو استواء الساقين مع استطاعة المريض بسطهما وقبضهما من غير تعذر[2].

هذا وقد نصحوا برد هذا الخلع في أقرب وقت ممكن لكي لا تنصب إلى الحق (Acetabulum) رطوبات تملأه وتنعقد فيه وتمنع الرمانة من الثبات فيه عند الرد[3]، واستخدموا في ذلك الضمادات والأربطة وبعض الآلات[4].

7 ـ علاج خلع الركبة:

تناول الأطباء العرب والمسلمون انخلاع مفصلل الركبة وطريقة علاجه، فقالوا إنه سريع الانخلاع سهل الارتداد كاللحى، وهو ينخلع إلى كل جانب إلاّ إلى قدام فإن الفلكة تمنعه[5].

وذكروا طريقة علاجه على النحو التالي:

أن يجلس العليل على كرسي قصير ويمسك يديه رجل قوي ويمد آخر رجله العليلة إلى أسفل مداً قوياً برفق ويجلس الطبيب المعالج على فخذ العليل،

---

(1) مهذب الدين البغدادي: كتاب المختارات، 243/4.

(2) Albucasis, pp. 826,827.

(3) ابن القف: المصدر السابق، 156/2.

(4) استخدم «المجوسي» آلة تسمى الصفراد، أما «الزهراوي» فقد استخدم الدكان واللولب الذي سبق وان استخدمهما في رد فقرات الظهر = انظر المجوسي: كامل الصناعة الطبية، 515/2. الزهراوي: المصدر السابق ورقة 378 أو Albucasis, p. 827.

(5) مهذب الدين البغدادي: المصدر السابق، 244/4.

بحيث يكون ظهره إلى وجه العليل، ويجعل رجله بين رجلي العليل، ثم يضغط الطبيب بكفيه على ركبة العليل[1]، ويرد المفصل إلى موضعه، ثم يمسح عليه ويربطه جيداً بعصابة ثلاثة أو أربعة أيام ولا يستعمل العليل المشي حتى يبرأ[2].

أما الفلكة إذا انخلعت فترد بأن تمد الرجل وترد الفلكة إلى مكانها، وتملأ باطن الركبة برفائد وتوضع عليها جبائر تمنعها من ميلها إلى الجهة التي انخلعت إليها وتربط وتشد ولا يستعجل في تحريك المفصل ولا يثني العليل ركبته[3].

وهكذا نرى من خلال استعراضنا لأعمال ومآثر الأطباء العرب المسلمون في مجال جراحة العظم والكسور أنهم قدموا للانسانية أعمالاً جليلة تبرهن على طول باعهم في هذا المجال ومقدار فضلهم على تقدم هذا العلم وتطوره.

كذلك نستوضح أنهم قاموا بالعديد من العمليات الجراحية الناجحة وأن هذه العمليات تبدو جريئة ومتطورة بالنسبة لما كان متوفراً آنذاك من الآلات والأدوات الجراحية وتقنية ومعرفة لوظائف الأعضاء.

---

(1) الزهراوي: التصريف، المجلد السابع، المقالة الثلاثون، ورقة 384 أو Spink and Lewis. Albucasis pp. 828,829.

(2) مهذب الدين البغدادي: المصدر السابق، 244/4.

(3) ابن القف: كتاب العمدة،157/2-158.

الفصل العاشر

جراحة الجهاز البولي والتناسلي

أولاً: الجهاز(*) البولي: Diseases of Urinary Tract

أولى الأطباء العرب والمسلمون أمراض الجهاز البولي اهتماماً كبيراً ويظهر ذلك جلياً في مؤلفاتهم الطبية الجامعة، مثل: كتاب «الحاوي»[1] «للرازي»، وكتاب «كامل الصناعة[2] الطبية»، «للمجوسي»، وكتاب «التصريف[3] لمن عجز عن التأليف» «للزهراوي»، وكتاب «القانون»[4] «لابن سينا» وغيرها من الكتب الهامة.

وأهم الأمراض التي تناولوها في هذا الخصوص ما يلي:

أ) أمراض الكلية(**) Renal Diseases:

تحدث الأطباء العرب والمسلمون عن الأمراض التي تصيب الكلية وذكروا أسبابها وعلاماتها وكيفية علاجها، سواء بالطرق الطبيعية أم الجراحية. وأهم هذه الأمراض هي:

(*) يتكون الجهاز البولي من كليتين وحالبين يوصلان بالبول من الكليتين الى المثانة ومن المثانة ينصرف البول إلى الخارج بواسطة المجرى البولي الذي يبدأ من أسفل المثانة ماراً بأسفل العانة ومهمة هذا الجهاز فصل البول من الدم ثم طرده في عملية التبول = انظر حسن كمال: الطب المصري، 427/2.

(1) الرازي: الحاوي، 19/10-144.

(2) المجوسي: كامل الصناعة الطبية، 377/1-379.

(3) الزهراوي: التصريف المجلد السابع، المقالة الثلاثون، ورقة 162-192.

(4) ابن سينا: القانون، 488/2-532.

(**) الكلية: عضو ينقي الدم ويفرز البول.

1 ـ أورام الكلية وقروحها: **Renal Tunours and Ulcers**

تطرق إلى ذلك كل من «المجوسي» في كتابه «كامل الصناعة الطبية»[1]، و«ثابت بن قرة» في كتابه «الذخيرة»[2]، و«ابن سينا» في كتابه «القانون»[3]. ونورد هنا ما قاله الأخير في هذا الخصوص:

إن الأورام التي تصيب الكلية إما أورام بلغمية أو صلبة أو حارة؛ فالصلبة تتكون إما من دم غليظ أو من دم رقيق صفراوي نتيجة لامتلاء جميع البدن أو نتيجة لسحج[4] حصاة أو ضربة أو احتباس بول في الكلية[5].

أما عن القروح التي تصيب الكلية، فقد ذكر أن أسبابها ه نفس أسباب بقية القروح، وهي: تفرق الاتصال والتقيح ويكون ذلك لانصداع عرق وانفجاره وانقطاعه نتيجة لخروج حصاة أو أخلاط سحجت بانقلاعها عن مكانها بعنق الكلية. وذكر أنه ربما نتج عن تلك القروح نواصير لا تبرأ أبداً[6]. ويرى «ثابت بن قرة» أن أعراض الأورام الحارة التي تصيب الكلى والمثانة هي: الحمى الحادة، والصداع، والسهر، ووجع العانة ومنطقة القطن[7]، وتلهب شديد، وقيء مري، وعسر البول، وعطش شديد، وبرد الأطراف[8].

ولعل هذه الأعراض لا تخرج كثيراً عن الطب الحديث.

---

(1) انظر المجوسي: المصدر السابق، 377/1-378.

(2) انظر ثابت بن قرة: كتاب الذخيرة، ورقة 157 وجه.

(3) انظر ابن سينا: المصدر السابق، 491/2-499.

(4) السحج: البرئ أو التآكل وهو أن يصيب الشيء الشيء فيقشر منه شيئاً قليلاً = لسان العرب 296/2.

(5) ابن سينا: المصدر السابق، 491/2-496.

(6) المصدر نفسه، 496/2.

(7) منطقة القطن في الإنسان هي المنطقة التي ما بين الوركين.

(8) ابن قرة: المصدر السابق، ورقة 157 وجه.

2 حصاة الكلية والمثانة والقضيب: «Renal, Bladder and Penile Stones»

أ) أسـباب تكون الحصى في المسالك البولية:

اهتم الأطباء العرب والمسلمون اهتماماف بالغاً بأسباب تكوين الحصى في المسالك البولية وذكروا علاماتها وأعراضها وكيفية تفتيتها واخراجها، كما أنهم أوردوا العديد من النصائح للتحرز منها، وكل أدلى بدلوه في هذا الموضوع. فهذا «الرازي» يقول «أن تولد الحصى من قروح في الكلى فيصير فيها مِدة وتغلظ حتى تتحجر»[1]. ويضيف: «أن أماكن تولدها يكون إما في بطن الكلى أو في لحمها أو على الوجهين معاً»[2]. أما «المجوسي» فيقول: «إن ذلك يحدث نتيجة لخلط غليظ لزج تنشف الحرارة رطوبته فيبقى الغليظ منه، ومع طول المدة يجف ويتحجر ويكبر حتى يصير حصاة، ولا سيما إذا كان المصاب به يشكو من ضيق في المجاري البولية[3].

ويذكر «ثابت بن قرة» أن سبب ذلك هو «ضيق عنق الكلى والمثانة وحرارة في باطنهما»[4]. وهذه الأسباب صحيحة بعض الشيء لأن ضيق عنق الكلى والمثانة يجعل الحصاة تتكون من نواة تتراكم عليها أملاح مختلفة، وكذلك حرارة باطنها حرارة شديدة قد تجعل الاملاح تتراكم فيها وتتحجر مع طول الوقت وينتج عنها تولد الحصى[5].

---

(1) الرازي: الحاوي، 140/10.

(2) نفس المصدر والجزء والصفحة.

(3) المجوسي: كامل الصناعة الطبية، 378.377/1.

(4) ابن قرة: المصدر السابق، ورقة 154 وجه وظهر.

(5) انظر علي الشطشاط: الطبيب والمترجم والناقل، ص 131.

هذا وقد ذكر «الزهراوي» أن أنواع الحصاة كثيرة منها: الصغار والكبار والأحرش والأملس والمدور وذو الشعب[1].

أما المواد التي تتكون منها الحصى، فقد ذكر «ابن قرة» أنها: «كيموس فِج[2] غليظ لزج ينحدر مع البول، ويتولد هذا الكيموس عن كثرة الأغذية الغليظة بالطبع وخاصة البيض، وشرها الجبن والأكارع والجلود والهرائس والعصائد، وشرب الماء الكدر، والنبيذ الغليظ...»[3]. ثم يضيف فيقول: «فأما السبب الفاعل لها فهي الحرارة النارية. وربما كانت معتدلة فيكون بدء تولدها صغاراً رملية فاذا تمادى بها الزمان وأغفل علاجها اشتد بعضها ببعض فصار منها حصى كبار وتصلب»[4].

وبهذا يكون «ابن قرة» قد بين لنا أولاً المواد التي يتكون منها الحصى، ثم ذكر الأسباب الفاعلة المكونة لها وهي الحرارة الشديدة وتراكم الجزئيات الصغيرة من المواد العالقة والأملاح، في كل من الكلية والمثانة وهذا التحليل لعله صيحي بعض الشيء[5].

ويذكر «ابن سينا» أن سبب تولد الحصاة في الصبيان راجع إلى «شرههم في حركتهم على الامتلاء وشربهم اللبن ولضيق مجرى مثانتهم»[6]، أما المشايخ فلضعف هضمهم[7].

---

(1) الزهراوي: التصريف، المجلد السابع، المقالة الثلاثون، ورقة 178-179.

(2) فج: أي لم ينضج بعد = انظر ابن منظور: لسان العرب، 340/2.

(3) ابن قرة: كتاب الذخيرة، ورقة 154 ظهر.

(4) نفس المصدر والورقة.

(5) انظر على الشطشاط: الطبيب والمترجم والناقل، 131-132.

(6) ابن سينا: القانون، 500/2.

(7) نفس المصدر والجزء والصفحة.

ب) حصـاة الكلية: «Renal Stones»

ذكر «المجوسي» أن حصاة الكلى تتولد في المشايخ أكثر، وحصاة المثانة تكثر في الصبيان[1]. وقد علل «ابن سينا» ذلك بقوله: «لأن القوة الدافعة في الصبيان والشبان أقوى فتدفع من أعالي الأعضاء إلى أسافلها، وأما المشايخ فإن قوى كلاهم تضعف جداً، وأيضاً لأن الصبيان والشبان أرق اخلاطاً ولذلك تنفذ في كلاهم والمشايخ أغلظ أخلاطاً فلا تنفذ في كلاهم»[2].

أما «الرازي» فقد ذكر «أن هناك اختلافاً كبيراً بين تولد الحصى في الصبيان والكهول، وذلك لأن الحصى ـ يكون في كلى الكهول أكثر، وذلك لأن الأفعال الطبيعية فيهم قد ضعفت ونقصت، فالمائية التي تنفصل عن الدم الذي فيهم في غاية الرقة والانطباخ، ولكن فيها غلظ ما، فلذلك يتحجر فيها شيء في بطون الكلى في بعض الأحوال»[3].

وقد أيد هذا الرأي فيما بعد كل من «الزهراوي»: في كتابه «التصريف»، و«ابن سينا» في كتابه «القانون».

هذا وقد أورد «ابن قرة» في كتابه «الذخيرة» بعض النصائح الهامة التي يجب على الإنسان اتباعها لكي يحفظ جسمه من تولد الحصى فيه، ومن هذه النصائح: ترك الأطعمة الغليظة والأشربة، وشرب كل ما ينقي آلات البول ومجاريه، وأكل وشرب كل ما يدر البول من الأدوية المؤلفة[4].

وهذه النصائح ـ لعمري ـ أنها من أهم الأعمال التي تساعد على التحرز

---

(1) انظر المجوسي: كامل الصناعة الطبية، 1/377-378.

(2) ابن سينا: المصدر السابق، 2/500.

(3) الرازي: الحاوي، 10/97.

(4) ابن قرة: كتاب الذخيرة، ورقة 155 وجه.

من تكوين الحصى؛ وذلك لأن زيادة تناول بعض الأطعمة والأشربة الغليظة تسبب في تكوين الحصى.

لقد استطاع الأطباء العرب المسلمون أن يميزوا بين علامات حصاة الكلى والمثانة «فابن النفيس» مثلاً يقول عن ذلك: «علامات حصاة الكلى تقل في القطن (الخاصرة) ووجع عند امتلاء الأمعاء لمزاحمة وبول فيه رمل أحمر. وعلامات حصاة المثانة حكة في أصل القضيب والعانة ووجههما وانتشار القضيب وكثرة العبث به واشتهاء البول عقيب الفراغ منه، وإذا تعسر البول يسهل بغمز العانة وشيل الوركين وادخال الأصبع في الدبر وتنحية الحصاة وبول فيه رمل رمادي أو أبيض»[1].

كذلك ذكر ذلك «ابن سينا» في كتابه «القانون» حيث أتى بمعلومات جيدة في هذا الخصوص لا يأباها الطب الحديث[2].

كما ذكر ذلك «ابن زهر» في كتابه «التيسير» حيث يضيف الى المعلومات السابقة أن: «حصاة الكلى أضعف تحجراً وتلززاً ويبساً، وحصاة المثانة أصلب وأشد تحجراً بكثير، وصغير حصى المثانة كأكبر حجارة الكلى، وحجارة الكلى يسرع التفتت إليها، ويعسر تفتت حجارة المثانة»[3].

كما استطاع الأطباء العرب والمسلمون التفريق والتمييز بين وجع حصاة الكلى والقولنج، «فالمجوسي» يذكر ذلك بقوله: «إن علة الكلى ترتفع إلى نواحي

---

(1) كتاب في الطب ـ مخطوط، ورقة 201 أو الموجز المحشى، ص 373-374. انظر كذلك إلى أبي العلاء زهر بن زهر: جامع أسرار الطب ـ مخطوط بالخزانة العامة للكتب والوثائق بالرباط ـ قسم المخطوطات تحت رقم (532) طب، ورقة 188-189.

(2) انظر ابن سينا: القانون، 509/2.

(3) ابن زهر كتاب التيسير، ص 281.

القطن والوجع يكون في موضع واحد ومتى حقن صاحب وجع الكلى اشتد به الوجع لأن الأمعاء تمتلئ من الحقنة وتضغط الكلية الوجعة. ووجع القولنج ينتقل في مواضع الأعضاء»[1].

هذا وقد حَذّر «المجوسي» الطبيب المعالج من خطورة عدم التفريق بين ألم الكلى ـ والقولنج وكذلك ألم الأمعاء الذي يحصل مما يلي الخاصرة ففي هذا السياق يقول: «قد يغلط بعض المتطببين ممن ليس له دراية في مداواة (هذه) الأمراض فيتوهم أنها علة القولنج»[2].

وهذا إن دل على شيء فإنما يدل على مقدرة «المجوسي» الفائقة وخبرته الواسعة في هذا المجال.

وذكر الأطباء العرب[3] والمسلمون عدة أدوية لتفتيت الحصى أو تكسيرها «Litholapaxy» بالكليتين في حالة إذا كانت الحصاة كبيرة واخراجها حتى لا يحدث أي ضرر بأحد المسالك البولية وفي هذا المجال يقول «الرازي»: «إذا بلغ أمرها (أي الحصاة) أن تكون عظيمة جداً فإنه جهل أن تشق شقاً عظيماً، فيهيج لذلك تقطير البول، ولا يلتحم البتة ولكن ادفعها حتى تخرج أحد جوانبها واقبض عليها بهذه الآلة حتى تتكسر ولا تحل عنها، ثم أدفعها واقبض عليها حتى تتكسر على هذه قطعاً حتى تخرج»[4].

---

(1) المجوسي: كامل الصناعة الطبية، 378/1-379.

(2) المصدر نفسه، 379/1.

(3) انظر على سبيل المثال لا الحصر:
أ ـ الرازي: الحاوي، 114/10.
ب ـ ابن سينا: القانون، 502/2-506.

(4) الرازي: المصدر السابق، 114/10.

جـ) حصاة المثانة: «Urinary Bladder Stones»

أولاً: في الذكور:

لقد استطاع الأطباء العرب والمسلمون وصف أعراض حصى المثانة وصفاً سريرياً واضحاً ودقيقاً وأتوا في ذلك بمعلومات قيّمة ومن هؤلاء «المجوسي»[1] و«الزهراوي»[2] و«ابن سينا»[3] ونسوق هنا ما قاله الأول في هذا الخصوص: هو شعور المريض بألم في موضع المثانة ونواحيها وحكة تحصل للقضيب وتوتره أحياناً واسترخاؤه بغير سبب وفجاجة[4] البول ورقته وبياضه وخروج الرمل مع البول وعسر خروج البول«Dysurea» [5].

و«لابن سينا» ملاحظة جيدة حول تكون حصاة المثانة في البلاد الباردة، حيث يقول: «وأعلم أن حصاة المثانة تكثر في البلاد الشمالية وخصوصاً في الصبيان»[6].

وتطرق الأطباء العرب والمسلمون إلى ذكر استخراج حصاة المثانة وتناولوه باسهاب وذكروا عدة أدوية لذلك[7]. رغم أن المجوسي قال: إن الأدوية قلما تنفع في ذلك وأكد على استخراجها بالطرق الجراحية وخاصة إذا كانت

---

(1) المجوسي: المصدر السابق، 380/1.

(2) الزهراوي: التصريف، المجلد السابع، المقالة الثلاثون: ورقة 172.

(3) ابن سينا: المصدر السابق، 509/2.

(4) أي عدم نضجه.

(5) انظر المجوسي: المصدر السابق، 380/1.

(6) ابن سينا: المصدر السابق، 509/2.

(7) المصدر نفسه، 509/2-510.

الحصاة كبيرة وعرف مكانها[1].

أما «ابن سينا» فإن لا يشجع على اجراء هذه العملية الجراحية وذلك لخطورتها حسب اعتقاده ومضاعفاتها الخطيرة، بالرغم من وصفه إياها وقد حَذَّر منها بقوله: «ومع هذا الاشتغال بالشق خطر عظيم وأنا لا آذن به»[2].

ويذكر «ابن القف» أن استخراج حصاة المثانة بالطرق الجراحية في الصبيان أسهل، وذلك لأسباب ثلاثة هي: «أحدها لرطوبة امزجتهم والأعضاء متى كانت كذلك كانت سهولة القبول للفصل والوصل. وثانيهما قوة القوة الطبيعية في أبدانهم وهذه القوة هي المتولية لتدبير الأعضاء والاغتذاء والنماء وتوليد المثل. وثالثهما، قوة الحرارة الغريزية في أبدانهم وهذه الكيفية هي آلة القوى في أفعالها والآلة متى كانت قوية تمكن الفاعل من فعله ويفهم من هذا أن هذا العلاج في المشايخ عسر جداً وفي الشبان متوسط»[3].

ثم يضيف أن حصى المثانة تكون أحياناً كبيرة وأحياناً صغيرة، والعلاج المذكور في الحصاة الكبيرة أسهل لأسباب ثلاثة، هي: «أحدها أن الحصاة الكبيرة ما تنزل في مجرى القضيب وتقف فيه بخلاف الصغيرة بل هي حاصلة أبداً في تجويف المثانة. وثانيهما أن الحصاة الكبيرة يدركها الحس أبلغ من ادراكه للحصاة الصغيرة. وثالثها أن الكبيرة أصحابها اعتادوا آلاماً وأوجاعاً قوية فيسهل عليهم العلاج بالشق»[4].

هذا ويضع «ابن سينا» شروطاً لمن أراد أن يستخرج حصاة المثانة بالطرق

---

(1) انظر المجوسي: كامل الصناعة الطبية، 2/483-484.

(2) ابن سينا المصدر السابق، 2/510.

(3) ابن القف: كتاب العمدة، 2/209.

(4) المصدر نفسه، 2/209.

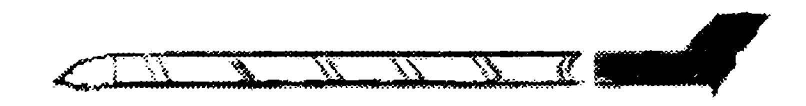
الجراحية، وهي: «أن يعرف تشريح المثانة ويعرف المواضع التي تتصلل بها من عنقها وإلى أوعية المني ويعرف موضع الشريان وموضع اللحم في المثانة ليتوقى ما يجب أن يتوقاه فلا تحدث آفة النسل أو نزفاً للدم أو ناصوراً لم يلتحم ويجب أن يكمد المعي والمثانة قبل ذلك»[1].

أما طريقة اجراء هذه العملية فنسوق باختصار ما ذكره «الزهراوي» في ذلك وهو: أن يحقن العليل بحقنة لتنقية أمعائه من جميع الفضلات، حتى يسهل البحث عن الحصاة وتعيين مكانها، ثم يجمع العليل رجليه ويهزهما الى أسفل حتى تنزل الحصاة الى عنق المثانة أو يثب من مكان مرتفع عدة مرات، ثم يجلس العليل بين يدي الجراح منتصباً ويجعل يديه تحت فخذيه لتصير المثانة مائلة إلى أسفل ثم يفتش على الحصى ويجد مكانها فإن وجدها في فضاء المثانة فيبادر بالشق عليها فإن لم يجدها فيجب على الجراح ادخال اصبعه في مقعدة المريض ويفتش على الحصاة فإن وقعت عليها اصبعه فيجب تحريكها الى عنق المثانة في الجهة اليمنى ويكبس عليها بالأصبع وتدفع إلى الخارج في اتجاه المكان الذي يراد شقه ويأمر الجراح مساعده بعصر المثانة بيده ومساعداً آخر يشيل الانثيين (الخصيتين) عن الموضع المراد الشق فيه ثم يبادر الجراح إلى الشق بالمبضع النشل فيما بين المقعدة والانثيين لا في الوسط ولكن ألى جانب الألية اليسر وليكن الشق مورباً أو عرضاً واسعاً من الخارج وضيقاً من جهة المثانة مع إبقاء الجراح أصبعه في المقعدة بحيث يضغط بها على قدر ما يسمح للحصاة بالخروج، فإن كان للحصى زوائد وحروف تمنعها من الخروج فيجب ألاَّ يوسع في الشق قليلاً، وإن كانت الحصاة بعيدة عن الشق فيجب على الجراح اعمال الحيلة بأن يمسكها بجفت محكم يكون طرفه كالمبرد أو أن يدخل من تحتها آلة

---

(1) ابن سينا: المصدر السابق، 510/2.

لطيفة معقفة الطرف فإن لم تخرج بذلك فيوسع الشق فإن حدث نزف دم فيجب إيقافه بالزاج المسحوق فإن كانت الحصاة أكثر من واحدة فيجب إخراج الكبيرة أولاً ثم تليها الصغار فإن كانت الحصاة كبيرة جداً فلا يجب الشق عليها حتى لا يحدث للعليل الموت أو سلس البول «Invontinence» الدائم لأن الشق لا يلتحم ولذا وجب التحيل في إخراجها أو تفتيتها بالكلاليب واخراجها قطعة بعد قطعة وهو ما يعرف باسم [Lithocopoxy] فإن خرجت الحصاة فيجب أن يوضع على الجرح كندراً وصبراً وشيافاً ثم يوضع فوق ذلك الرفائد التي تكون مدهونة بدهن ورد وماء بارد ويعصب الموضع ويترك لمدة ثلاثة ايام مع استلقاء المريض على ظهره وبعد حل الرباط يعالج الجرح حتى يبرأ، وفي أثناء العلاج يجب أن تربط الفخذين وتجمعهما بعضهما إلى بعض لتثبيت الأدوية اللتي توضع على الموضع(1).



شكل رقم (467) صورة المبضع النشل.

ويعلق الأستاذ «حسين الهراوي» على هذا الانجاز الطبي الهام، بقوله، إن طريقة اجراء هذه العملية لا زالت مستعملة الى وقتنا الحاضر مع قليل من التصرف وهي تعرف بإسم خرق «كوكس Cox Puncture» وتستعمل في مواضع أخرى في غير الحصوة. وبالرغم من اكتشاف طريقة ثانية لاستخراج الحصاة وذلك من جهة البطن إلا أن عملية «الزهراوي» ما زالت محافظة على

(1) انظر الزهراوي: التصريف، المجلد السابع المقالة الثلاثون، ورقة 173-176 أو Albucasis, pp. 411-413.

كيانها وله السبق في ابتداعها خصوصاً طريقته في تفتيت الحصاة الكبيرة قبل اخراجها[1].

هذا وقد أورد «ابن سينا» عدة نصائح للطبيب المعالج وذلك في اثناء حديثه عن هذه العملية الجراحية منها: عدم الشق على الدرز لأن ذلك يُؤدي إلى موت العليل، والمحافظة على العصب من الشق، وأن يكون الشق في عنق المثانة لا في جرمها لأن جرمها لا يلتحم، وأن يكون الشق صغيراً قدر الامكان[2].

إن هذه الملاحظات الطبية الهامة لا يأباها الطب الحديث.

ثانياً: حصاة المثانة في النساء:

اتفق العديد من الأطباء العرب[3] والمسلمين على ان حصاة المثانة في النساء أقل منها في الرجال، وذلك «لأن مجرى مثانتهن إلى الخارج أقصر وأوسع وأقل تعاريج وللقصر في سهولة الاندفاع قيمة ما ليس للطول»[4].

ويقول «سبرانجل Spranggel»: إن «الزهراوي» هو أول من درس طريقة عملية استخراج الحصاة من المثانة بالجراحة عند النساء في حين أن

---

(1) حسين الهراوي: فضل العرب على الجراحة، مجلة المقتطف، المجلد الواحد والخمسون، الجزء الخامس، (نوفمبر 1917) ص 435-436. أو حسين الهراوي: كتاب فضل العرب على الجراحة. ص 11-12.

(2) انظر ابن سينا: القانون، 510/2.

(3) انظر على سبيل المثال لا الحصر:
أ ـ الرازي: الحاوي، 113/10-114.
ب ـ المجوسي: كامل الصناعة الطبية، 377/1-378.
ج ـ الزهراوي: المصدر السابق، وقة 177.

(4) ابن سينا: المصدر السابق، 501/2.

العملية الجراحية للنساء كانت لا تجرى إلا بواسطة قابلة تحت رعاية طبيب[1].

هذا وقد علل «الزهرواي» صعوبة استخراج حصاة المثانة في النساء بالطريقة الجراحية للأسباب الآتية:

1 - إن المرأة ربما كانت بكراً فلا يمكن ادخال الأصابع في الفرج من أجل التفتيش على الحصاة.

2 - إنك لا تجد امرأة تبيح نفسها للجراح لمعالجتها وخاصة إذا كانت عفيفة أو من ذوي المحارم فإن الحياء يغلب عليها.

3 - إنك لا تجد امرأة تحسن العمل الجراحي بحيث تقوم بهذه العملية الجراحية.

4 - لأن موضع الحصى في النساء بعيد فيحتجن إلى شق عميق وفي ذلك خطر[2].

ويضيف «ابن القف» إلى الأسباب السابقة سببين آخرين هما:

1 - إن السناء لا يقدمن على مثل هذه العملية وذلك خوفاً من آلامها الشديدة.

2 - ربما كانت المريضة حبلى مما يسبب في إذاء جنينها[3].

واشترط «الزهراوي» على الطبيب المعالج أن يكون معه قابلة تحسن النظر في أمراض النساء أو امرأة لها دراية بطب النساء وأن تفعل كل ما يطلب منها مثل: التفتيش على الحصاة ونحوها[4].

---

(1) - Lucien leclerc: Histoire de le medecine Arabe, 1/456.

(2) انظر الزهراوي: التصريف، المجلد السابع، المقالة الثلاثون، ورقة 177.

(3) انظر ابن القف: العمدة، 210/2.

(4) انظر الزهراوي: المصدر السابق، ورقة 177-178.

ثم يضيف طريقة اجراء العملية الجراحية بقوله: يطلب من المرأة المساعدة للطبيب (القابلة) أن تفتش عن الحصاة أولاً، فإن كانت العليلة بكراً تدخل القابلة أصبعها في مقعدتها فإن وجدتها تضعها تحت أصبعها وتأمرها بالشق عليها. أما إذا كانت العليل ثيباً[1] فتأمرها القابلة بإدخا اصبع يدها اليمنى في فرج العليلة وتبحث عن الحصاة بينما تضع يدها اليسرى على المثانة وتعصرها عصراً جيداً فإن وجدت الحصاة تدفعها وتدرجها إلى الأسفل نحو فم المثانة بكل طاقتها، ثم تشق عليها شقاً صغيراً عند أصل الفخذ، ثم تدخل مروداً في ذلك الشق، فإن أحست بالحصاة فتزيد في الشق على قدر ما تعلم أن الحصاة تخرج منه وإذا ما حدث نزيف دم فيذر على الموضع الزاج المسحوق ويمسك به حتى يقف النزيف ثم يستمر في العمل حتى تخرج الحصاة[2].

ولقد نصح «الزهراوي» الطبيب المعالج أن تتوفر لديه الآلات الكافية لاجراء هذه العملية، كما أنه ينصح بالتوقف عند ذلك في حالة حدوث نزيف كبير نتيجة لقطع شريان والاهتمام بارقاء النزف أولاً وعلاج الجرح ثانياً ثم العودة لاجراء هذه العملية الجراحية[3].

وبهذا يكون «الزهراوي» أول طبيب وصف عملية استخراج حصاة المثانة عند النساء عن طريق المهبل[4].

---

(1) الثيب: هي الغير عذراء، من فارقها زوجها بموت او طلاق ـ المعجم العربي، ص 224.

(2) الزهراوي: المصدر السابق، ورقة 178-179.

(3) المصدر نفسه، ورقة 179.

(4) احمد الشطي: تاريخ الطب، ص 280.

حصاة القضيب (الأحليل)[*]: Penis Stones

إن الأطباء العرب المسلمين قد تطرقوا إلى وصف عملية[1] استخراج الحصاة الصغيرة من مجرى القضيب إذا نشبت فيه وتعذر خروج البول؛ فهذا «الرازي» ينصح بشق طرف الذكر واخراجها متى كانت في رأس الاحليل، كما ينصح بعدم دفعهاإلى اخارج بقوة حتى لا تحدث جراحة لا تندمل وأوجاع في الاحليل[2].

ولعل «الرازي» أفضل الأطباء العرب المسلمين وصفاً لهذه العملية الجراحية، وقد نصح قبل الاقدام على العمل الجراحي أن يستخدم الطبيب المعالج طريقة علاجية أخرى قد جربها «الزهراوي» وأثبت نجاحها، وهي: إدخال مثقباً دقيقاً من الفولاذ مثلث الطرف حاد جداً في الاحليل برفق حتى يصل إلى الحصاة وذلك بعد أن يربط القضيب بخيط تحت موضع الحصاة ليمنع رجوعها إلى المثانة ثم يدير المثقب بيده في نفس الحصاة محاولاً ثقبها ويلزم ذلك حتى ينفذ الثقب من الجهة الأخرى وينطق البول ويستمر الطبيب في مسكه بيده لباقي الحصاة من خارج القضيب فحينئذٍ تتفتت الحصاة وتخرج مع البول فيبرأ العليل سريعاً[3].

(*) الاحليل: هو مجرى البول الخارجي وهو قناة بين المثانة وفتحة الاحليل التي يخرج منها البول.

(1) ذكر طريقة اجراء هذه العملية كل من:

أ) الرازي: الحاوي، 144/10.

ب) المجوسي: كامل الصناعة الطبية، 484/2-485.

جـ) الزهراوي: المصدر السابق، ورقة 176-177.

د) ابن القف: كتاب العمدة، 211/2.

(2) انظر الرازي: المصدر السابق، 144/10.

(3) انظر الزهراوي: المصدر السابق، ورقة 176 أو Albucasis, p. 417.

أما إذا لم يستطع الطبيب القيام بهذه العملية لعائق ما، فإن «الزهراوي» ينصح بالتدخل الجراحي ويكون ذلك على النحو التالي:

أن تربط «خيطاً تحت الحصاة وخيطاً آخر فوقها ثم تشق على (الحصاة) في نفس القضيب بين الربطتين ثم تخرجها ثم تحل الرباط وتنقي الدم الجامد الذي صار في الجرح»(1).

ويشرح «الزهراوي» الغرض من عمل ربطتي الخيط فيقول: «وإنما وجب ربط الخيط تحت الحصاة لئلا ترجع الحصاة إلى المثانة، والربط الآخر من فوق حتى إذا ما حل الخيط بعد خروج الحصاة يرجع الجلد إلى مكانه فيغطي الجرح»(2).

إن هذه التحوطات والآراء الطبية التي ذكرها «الزهراوي» في هذا الموضوع لا يأباها الطب الحديث.

ب ـ أمراض المثانة: «Disease of Urinary Bladder»

تطرق الأطباء العرب والمسلمون في أثناء حديثهم عن أمراض المثانة إلى ذكر تشريحها وفسيولوجية التبويل. «فابن سينا» مثلاً أورد في كتابه «القانون» في الفصل التاسع عشر فصلاً جيداً ذكر فيه تشريح المثانة وأحوالها ومنافعها وكيفية عملها بشيء من التفصيل مما يدل على قدرته وتضلعه في هذا الموضوع(3).

أما عن فسيولوجية التبويل، فقد ذكر «ابن القف» أن المثانة لها «عضلة

---

(1) الزهراوي: المصدر السابق، ورقة 177.

(2) الزهراوي: المصدر السابق، المجلد السابع، المقالة الثلاثون، ورقة 177. أو Albucasis, pp. 417-419.

(3) انظر ابن سينا: القانون، 2/507-508.

واحدة محيطة بفمها كاحاطة عضل الشرج به تحصر البول إلى وقت الإرادة»[1].

1 ـ أورام المثانة وقروحها: «Urinary Bladder Tumours and Ulcers»

ذكر الأطباء العرب المسلمون أن المثانة قد تصاب بأورام وقروح وخاصة في عنقها مما يسبب آلاماً للعليل واحتباس بوله[2].

وأهم علامات أورام المثانة الحادة، هي: الحمى واحتباس البول أو عسره، أو تقطيره، والصداع، والوجع والسهر، وانتفاخ العانة والخاصرة، والعطش الشديد، والقيء المري، وبرد الأطراف وسواد اللسان[3].

وتصاب المثانة ببعض القروح فقد ذكر «ابن اسينا» أن ذلك يحدث نتيجة «لسحج الحصاة أو سحج مراري وقد تكون بعد ورم انفجر أو بثور تقرحت»[4].

هذا وقد استعمل الأطباء العرب السلمون بعض النباتات المخدرة، مثل البنج، واليبروح، والخشخاش لتسكين آلام المثانة كأطلية من الخارج أو اذابة الأفيون وتشريبه بخرقة أو وضع شيء من القاثاطير وحملها في دبر العليل، وقد ذكر ذلك كل من: «ابن سينا»[5] في كتابه «القانون» و«الرازي»[6] في كتابه «الحاوي». ونسوق ما قاله الأخير بخصوص الأفيون: «أنا أعالج ـ الكلام للرازي ـ بأن أخذ في هذه الحالة ربع درهم من الافيون وأديفه بدهن بنفسج ثم أخلط به

---

(1) ابن القف: كتاب العمدة، 80/1.

(2) انظر ابن زهر: كتاب التيسير، ص 301. كذلك ابن سينا، المصدر السابق، 2/511-513.

(3) انظر ثابت بن قرة: كتاب الذخيرة، ورقة 157 وجه. كذلك ابن سينا: المصدر السابق، 512/2.

(4) ابن سينا: المصدر السابق، 513/2.

(5) المصدر نفسه، 2/512-513.

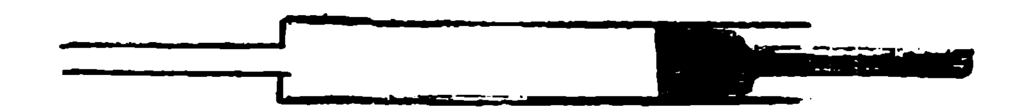
(6) الحاوي، 19/10.

قليلاً من الزعفران وأشربه خرقة وأجعله في الدبر»[1].

وتصاب المثانة بالخلع (أي زوالها عن موضعها) نتيجة لرطوبة أو ريح أو ضربة على الظهر أو سقطة. كما تصاب بالاسترخاء الذي يتبعه خروج البول بغير إرادةIncontinence [2].

2 غسـل المثانـة:

وإذا ما أصيبت المثانة بقرحة أو جمد دم أو قيح ولم يفد في ذلك المداواة بالأدوية المشروبة، فإن «الزهراوي» اخترع آلة لغسل المثانة تُسمى «الزرَّاقة»[3] تشبه الحقنة العادية التي تستخدم في الوقت الحاضر، وتصنع من فضة أو عاج مجوفة لها انبوبة طويلة على رقة الميل مجوفة كلها إلا الطرف فإنه مصمت فيه ثلاثة ثقوب اثنان من جهة وواحداً من الجهة الاخرى[4]. وهذه صورتها:



شكل رقـم (468)

صـورة الـزراقـة.

---

(1) الرازي: الحاوي، 19/10.

(2) ابن سينا: القانون، 515/2.

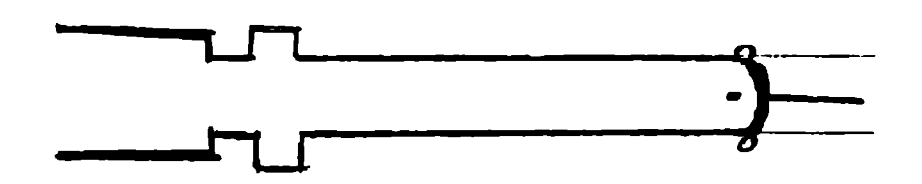
(3) لمزيد من المعلومات عن هذه الآلة انظر الفصل الخاص بالآلات والأدوات الجراحية.

(4) انظر الزهراوي: التصريف، المجلد السابع، المقالة الثلاثون، ورقة 170-171. أو Albucasis, p. 407.

ووجهة العمل بها يكون على النحو التالي:

جذب الرطوبة أو الدواء المراد غسل المثانة به إلى داخل الزُّراقة وذلك عن طريق المدفع، ثم يدهن طرف الزرّاقة بما يدهن به القاثاطير ويدخل في الاحليل كما في طريقة القاثاطير، ثم يدفع الدواء أو الرطوبة بالمدفع إلى داخل المثانة[1]. وبذلك يستطيع الطبيب المعالج غسل المثانة.

كذلك اخترع «الزهراوي» آلة أخرى لحقن المثانة، وهي عبارة عن محقن لطيف مصنوع من فضة رأسه يشبه القمع الصغير، وطريقة العمل به تشبه طريقة العمل بالزرّاقة، وهذه صورته:



شكل رقم (465)
صورة المحقن اللطيف.

(1) الزهراوي: المصدر السابق، ورقة 171. أو Albucasis, pp. 407-409.

ج) أمـراض البـول:

تعرض الأطباء العرب[1] والمسلمون إلى ذكر العديد من أمراض البول، منها: حرقة البول وقلته، وعسره واحتباسه وسلسه، وبول الدم واللِمدة. وقد وصفوا أسباب وعلامات تلك الأمراض، كما وصفوا كيفية علاجها. وفيما يلي ذكر لبعض تلك الأمراض.

1 ـ حرقـة البول وقلته: «Burning Micturation»

فعن حرقة البول، يذكر «ابن سينا» أن سبب ذلك ناتج إما عن حدة البول أو فقدان الرطوبة التي تخالطه فتعدله أو لقروح تكون في مجاري البول القريبة من القضيب، وقلة البول تكون نتيجة لقلة الشرب أو كثرة الإسهال أو لضعف الكلية عن الجذب[2].

2 ـ عسـر البول واحتباسـه: «Dysurea and Urine Retention»

ذكر الأطباء العرب والمسلمون أن عسر البول واحتباسه يحدث إما نتيجة لسبب في المثانة نفسها أو لسبب في مجرى[3] البول أو لسبب في الكلية نفسها؛

(1) انظر على سبيل المثال لا الحصر:

أ) الرازي: الحاوي، 155/10.

ب) المجوسي: كامل الصناعة الطبية، 379/1-380, 383/2.

جـ) الزهراوي: التصريف، المجلد السابع، المقالة الثلاثون، ورقة 169-172.

د) ابن سينا: القانون، 516/2-531.

هـ) ابن القف: كتاب العمدة، 208/2.

(2) ابن سينا: المصدر السابق، 517/2.

(3) مجرى البول يتكون من عنق المثانة والاحليل.

فالذي يحدث بسبب في المثانة كأن يصيبها ضعف في قوتها الدافعة أو ضعف عضلتها نتيجة لسقطة أو ضربة أو نتيجة لورم أو مِدة أو دم جامد أو حصاة أو مواد مترسبة أو تؤلول أو التحام من قرحة أو قطع بواسير. والذي يكون لسبب في مجرى البول كأن يصاب بقروح أو أورام أو حصاة صغيرة تنشب فيه، والذي يكون بسبب الكلية كأن تصاب بورم حاد أو حصاة أو ضعف عام يعيقها عن تأدية وظائفها على أكمل وجه[1].

هذا وقد وضع الأطباء العرب المسلمون عدة طرق لعلاج هذا المرض، «فالرازي» يذكر أن عسر البول الناتج عن قطع البواسير يجب أن يعالج بتسكين آلام المريض وذلك بالدهن والجلوس في الماء الدافيء. أما إذا كان السبب نتيجة لورم في المثانة، فإنه يتعين على الطبيب المعالج أن يصب الماء الفاتر على العليل وتمريخه بالدهن، حتى يلين الورم ويسترخي، فإن حدث ذلك فإن الورم سيقل وعندئذٍ يجب أن يجهد العليل نفسه حتى يبول[2].

3 ـ القاثاطير واستعمالها في التبويل: «Catheterization»

أما إذا لم تنجح الطرق العلاجية الطبيعية في ذلك، فإن الأطباء العرب المسلمين يرون وجوب استخدام القاثاطير[3] (القسطرة: Catheter) في التبويل، وقد وصف ذلك كل من: «المجوسي»[4] في كتابه «كامل الصناعة

---

(1) انظر الزهراوي: المصدر السابق، ورقة 169-170.
كذلك ابن سينا: المصدر السابق، 519/518/2.

(2) الرازي: الحاوي، 155/10.

(3) لمزيد من المعلومات عن هذه الآلة، انظر الفصل الخاص بالآلات والأدوات الجراحية.

(4) المجوسي: كامل الصناعة الطبية، 483/2.

الطبية» و«الزهراوي»[1] في كتابه «التصريف» و«ابن سينا»[2] في كتابه «القانون» و«ابن القف»[3] في كتابه «العمدة».

هذا وقد أورد «الزهراوي» في كتابه المذكور رسماً[4] لهذه الآلة على النحو التالي:



شكل رقم (470) صور آلة القاثاطير.

ونسوق هنا ملخصاً لما ذكره «المجوسي» و«الزهراوي» و«ابن القف» في استخدامهم للقاثاطير في التبويل:

أن تأخذ قاثاطير تكون طولها على مقدار الحاجة، وذلك لأن القاثاطير التي يبول بها الرجل تختلف عن التي يبول بها الصبيان في الحجم ولهذا يجب أن تكون مبولة كل إنسان على حسب حجم قضيبه، ثم تدخل في تجويفها خيطاً مثنياً وتجعل الثني من الطرف الذي يدخل في القضيب وطرف الخيط من الناحية الأخرى من القاثاطير وتجعل في طرف الخيط المثني قطنة أو صوفة ناعمة ولا يترك شيء من القطنة أو الصوفة خارج القاثاطير ب تقص بمقص، ثم تدهن الآلة بزيت أو بزبد أو بياض البيض ثم تجلس المريض أو العليل على كرسي

(1) الزهراوي: التصريف، المجلد السابع، المقالة الثلاثون، ورقة 169-170.

(2) ابن سينا: القانون، 2/522-523.

(3) ابن القف: كتاب العمدة، 2/208.

(4) انظر الزهراوي: المصدر السابق، ورقة 169.

وتنطل على عانته وما حولها الماء الحار وتمرخ بالادهان الرطبة أو الزيت والماء الفاتر، ثم تدخل القاثاطير في ثقب الأحليل برفق وتمر به على استقامة حتى تصل إلى أصله ثم يُحنى الاحليل ويرفع إلى فوق إلى ناحية السرة، وذلك لأن المجرى الذي من المثانة إلى القضيب يكون في هذا المكان ملتوياً، ثم تدفع القاثاطير إلى الداخل حتى إذا وصل قريباً من المقعدة تميل الاحليل إلى أسفل والقاثاطير في داخله، ثم تدفعه حتى يصل إلى المثانة وتحس به أنه قد وصل إلى موضع فارغ وعندئذٍ تجذب الخيط فيخرج القطنة أو الصوفة ويتبع ذلك خروج البول لضرورة الخلاء فإذا لم يخرج لأول مرة فاستخدم ذلك مرة ثانية ثم ثالثة إلى حين خروج البول[1].

إن استخدام الأطباء العرب المسلمين لهذه الطريقة في التبويل لا يختلف كثيراً عن الطرق المتبعة الآن، في ادخال القاثاطير ومناظر المثانة وهذا إن دل على شيء فإنما يدل دلالة واضحة على تضلعهم في هذا المجال وعظيم اهتمامهم الكبير بوسائل العلاج المختلفة.

4 ـ تقطير البول وسلسله (البول اللاإرادي) «Dripping and Incontinence»

ومن الأمراض التي تحدث عنها الأطباء العرب المسلمون في هذا المجال تقطير البول حيث ذكروا أسبابه وأعراضه وعلاجه.

فعن أسباب هذا المرض ذكروا أن ذلك يحدث إما عن سبب في البول نفسه أو عن سبب في آلات البول. فالذي يكون عن البول نفسه، كأن يكون لذاعاً لحدته وقوته وثقله فيكون له حال بين الاحتباس والإرسال وهو التقطير[2].

---

(1) انظر الى كل من: المجوسي: كامل الصناعة الطبية، 483/2. كذلك الزهراوي: التصريف، ورقة 169-170.، ابن القف: كتاب العمدة، 208/2.

(2) ابن سينا: القانون، 523/2.

وأما الذي يكون بسبب آلات البول كاسترخاء العضلة المحيطة بعنق المثانة[1] وضعف القوة الماسكة بسبب رطوبة تحدث بها ـ وهذا غالباً ما يحصل للاطفال وإما من زوال الفقار المحاذي للمثانة إلى الخارج فيقطع رباطات المثانة فتسترخي نتيجة لذلك فلا تضبط البول[2]. وأما أن تصاب المثانة نفسها بضعف عام نتيجة لسوء مزاج حار مفرد أو سوء مزاج بارد أو لقروح فيها وجرباف أو سد مجراها لورم فيها أو لحصاة. هذا يولد تقطير البول أو نتيجة لمشاركتها لبعض الأعضاء الأخرى كالكلية[3].

وينصح «ابن قرة» الأطباء بعدم اهمال تقطير البول وخاصة إذا كان مع حرقة بلا مِدة فيقول في هذا الصدد: «فإذا كان تقطير البول مع حرقة بلا بول مِدة فيجب ألا يتوانى في علاجه فإنه يؤدي إلى قروح المثانة والاحليل إذا طال أمره»[4].

وأما بالنسبة لسلس البول أو التبول اللاإرادي، فإن أسبابه نفس الأسباب السابقة، وقد ذكر «ابن قرة» في كتابه «الذخيرة» أن هذا المرض غالباً ما يصيبب الصبيان والخصيان والمشايخ لعلة البرد والرطوبة غير المستحكمة على أمزجتهم[5]. ويقول «ابن سينا في هذا الخصوص: «الصبيان قد يعينهم على ذلك الاستغراق في النوم فإذا تحرك بولهم دفعته الطبيعة والإرادة الخفية الشبيهة بارادة التنفس قبل انتباهم فإذا اشتدوا واستولعوا خف النوم واستولع العضو المسترخي

(1) انظر المجوسي: المصدر السابق، 381/1.

(2) انظر ابن قرة: كتاب الذخيرة، ورقة 160 وجه.

(3) انظر ابن سينا: المصدر السابق، 2/523-524.

(4) ابن قرة: المصدر السابق، ورقة 159 ظهر.

(5) انظر: المصدر نفسه، ورقة 160.

ولم يبولوا»[1].

وأما الأسباب النفسية وهي بالطبع هامة جداً، كالفزع والخوف... الخ فلم يتعرض لها الأطباء العرب المسلمون.

وفي هذا المجال ينصح الطبيب «ثابت بن قرة» المصابين بهذا المرض أن يتجنبوا أكل الأطعمة الباردة كالحبوب والبقول والسمك والألبان والفواكه[2].

5 ـ بول الدم والمِدة: «Hematuria and Pyuria»

يقول «الرازي» عن بول الدم إن ذلك إذا حدث بغتة ويكون دماً خالصاً غزيراً بلا سبب ظاهر فيكون إما من انصداع عرق في الكلى لامتلائه بالدم أو وثبة أو سقطة[3].

أما «المجوسي» فقد أسهب في هذا الموضع أكثر من «الرازي»، حيث أوضح لنا أن أسباب الدم في البول أو بول الدم راجع إما لضعف القوة المغيرة التي في الكلى حيث أنها لم تغير مائية الدم جيداً (أي أن هذا ناتج عن ضعف في وظيفة الكلى). وإما لضعف القوة الماسكة التي في العروق حيث لا تضبط الدم فيخرج مع البول، أو يكون نتيجة لتآكل العروق، وفي هذا الحال يكون خروج الدم قليلاً، أو يكون بسبب خرق بعض عروق الكلى، وخروج الدم في هذه الحالة يكون بغتة وكثير المقدار هذه كلها الأسباب الداخلية.

أما الأسباب الخارجية، فهي أن يصاب الإنسان بسقطة أو ضربة تفسخ وتهتك أعضاء البول[4].

---

(1) ابن سينا: القانون، 526/2.

(2) ابن قرة: الذخيرة، ورقة 160.

(3) الرازي: الحاوي، 10/10.

(4) المجوسي: كامل الصناعة الطبية، 379/1.

وعن سبب بول المِدة «Pyuria» يذكر «ابن سينا» أن ذلك راجع إلى انفجار ورم أو حدوث قروح في الجهاز البولي[1].

---

(1) انظر: ابن سينا، المصدر السابق، 529/2.

ثانياً: أمراض الجهاز[*] التناسلي: «Diseases of Genital Tract»

من الأمراض التي تناولها الأطباء العرب المسلمون في هذا المجال: أمراض[1] الخصى أو الأنثيين[2]، وانسداد قناة مجرى البول في القضيب والختان وعلاج الأطفال الذين يولدون وكمرتهم غير مثقوبة.

هذا وقد وصفوا تلك الأمراض وصفاً جيداً وذكروا أسبابها وعلاماتها وطرق علاجها وسأذكر فيما يلي أهم هذه الأمراض، وهي:

1 ـ أورام الخصية: «Testicular Doseases»

قد تصاب الخصية بأورام إما في نفسها أو في الصفن[3] وهذه الأورام قد تكو من نوع الأورام الباردة أو الصلبة، كذلك قد يصاب الصفن وما يليه بدوالي ملتوية كثيرة مما قد يسبب في حدوث ورم صلب الخصية والقضيب ببعض القروح الرديئة، إذا ما أهمل علاجها فإنها تسبب مضاعفات خطيرة[4].

(*) ذكر المجوسي ان اجهزة التناسل تتكون من الرحم والثديان والانثيان وأوعية المنيء والذكر = انظر المجوسي: كامل الصناعة الطبية، 116/1.

(1) وهي تشمل: الأدرة المائية واللحمية واسرتخاء جلدة الخُصى والاخصاء.

(2) الانثيين: هما عضوان رئيسيان في جسم الإنسان يتولد فيهما المني من الرطوبة المتحلبة إليهما في العروق. وهما مجوفتان وجوهرهما من لحم غددي أبيض، وأوعية المني تبتدئ كبرابخ من كل بيضة = ابن سينا: القانون، 532/2.

(3) اي الكيس الذي فيه الخصيتان.

(4) انظر ابن سينا: المصدر السابق، 550/2-554.

2 ـ استرخاء جلدة الخُصى:

ذكر الأطباء العرب والمسلمون أن جلدة الخُصى قد تسترخي لدى بعض الناس من غير أن تسترخي الخصاة نفسها أو أوعيتها[1] وذلك لحدوث اتساع في الثقب الذي تمر منه معاليق الأنثيين[2] مما يكون سبباً في قبح منظرها[3]، ولهذا وجب استئصال الجلدة الزائدة ويكون ذلك على النحو التالي:

أن ينوم العليل على ظهره بعد أن يمرخ الجلد أو ينطل بماء حار حتى يكمل استرخاؤه ثم يجمع الجلد الفاضل عن مقدار الحاجة باليد ويقطع بمقراض ويخيط بإبرة وخيط ابريسم ثم يذر عليه الذرور الصفر ثم يعالج بما يلحم الجرح[4].

هذا وقد تصاب الانثيين بالأورام كما تصاب بقية أعضاء الجسم وخاصة الأورام الخبيثة مما يكون سبباً في تصلبها، كما تصاب بسوء المزاج المستوي والمختلف والخلع، ويحدث الخلع من جذب عنيف فإذا لم تنقطع المعالق فعلاجه سهل أما إذا انقطعت فلا بد من التدخل الجراحي لاخراج المِدة من الصفن[5].

---

(1) انظر المجوسي: المصدر السابق، 487/2.

(2) انظر ابن زهر: كتاب التيسير، ص 323.

(3) انظر الزهراوي: التصريف، المجلد السابع، المقالة الثلاثون، ورقة 191.

(4) انظ الى كل من:
أ) المجوسي: المصدر السابق، 487/2.
ب) الزهراوي: المصدر السابق، ورقة 191.
جـ) ابن القف): كتاب العمدة، 214/2.

(5) انظر ابن زهر المصدر السابق، ص 214/2.

3 ـ الإخصاء: «Orchiectomy»

عرف العرب الإخصاء منذ العصر الجاهلي ولمّا جاء الإسلام حرمه ونهى عنه بالرغم من ذلك فقد وجد الخصيان في قصور الخلفاء العباسيين والفاطميين ومن بين هؤلاء جوهر الصقلي[1] قائد المعز لدين الله الفاطمي[2].

وقد تناول الأطباء العرب المسلمون الأخصاء في مؤلفاتهم الطبية ومن هؤلاء: «المجوسي»[3] في كتابه المشهور «كامل الصناعة الطبية» و«الزهراوي»[4] في كتابه «التصريف» و«ابن القف»[5] في كتابه «العمدة» وهم لا يختلفون كثيراً عن بعضهم البعض في هذا الموضوع.

ويتحرج الزهراوي في ذكره لهذه المواضيع وذلك لأن الشريعة الإسلامية تحرمه، ويعلل وجوب تعرضه له لسببين. «أحدهما ليكون ذلك في علم الطب إذا سئل عنه وليعلم علاجه من أغزاه[6]، والوجه الآخر أن كثيراً ما نحتاج إلى اخصاء بعض الحيوان لمنافعنا كالحملان والتيوس والقطاط ونحو ذلك»[7].

ونورد هنا ما قاله «ابن القف» في أنواع الاخصاء وطريقة علاجه.

---

(1) هو جوهر بن عبد الله الرومي أبو الحسن، باني مدينة القاهرة والجامع الازهر، توفي بالقاهرة سنة 381هـ / 992م = انظر الزركلي: الاعلام، 146/2.

(2) هو المعز لدين الله بن اسماعيل المنصور بن قائم بن المهدي عبيد الله الفاطمي، احد الخلفاء الفاطميين، نقل الخلافة الفاطمية من شمال افريقية الى مصر خلال سنة 362هـ. توفي بمصر عام 365هـ / 975م انظر الزركلي: الاعلام، 179/8.

(3) المجوسي: المصدر السابق، 487/2.

(4) الزهراوي: المصدر السابق، ورقة 191-192.

(5) ابن القف: المصدر السابق، 207/2.

(6) أي من أراده أو طلبه.

(7) الزهراوي: المصدر السابق، ورقة 191-192.

ينقسم الأخصاء على ثلاثة أنواع **أحدها**: أن ترض الخصيتين، وهو أن تدخل المخصي الحمام ويقعد في آبزن[1] وتمرخ خصيتاه في الماء حتى تذبلا وتسترخيا ثم بعد ذلك تمرسا مروساً قوياً جيداً حتى لا تبقى لهما صورة.

وثانيهما: أن تمد الخصيتان بعد التمريخ بما ذكرنا وتعصرا عصراً قوياً وتربطا برباط وثيق ثم يشق عليها بالطول شقين على كل بيضة شق بآلة حادة إلى حين يبلغ القطع إلى صفاق الخصية فإذا برزت الخصيتان تقطعان بالموس ويوضع على الموضع ما يقطع الدم ثم ما يلحم الموضع وهذا النوع من الإخصاء أجود الانواع أي أجود من الأول فإن الأول ربما اشتاق أربابه إلى الجماع لأنه قد يبقى شيء من جوهر الأنثيين بعد الرض.

وثالثهما: الجم، وهو أجود منهما غير أنه خطير لا يعيش منه إلا القليل. وكيفية عمله: هو أن تشد الانثيان والاحليل في الأصل شداً محكماً، ثم يقطع الجميع بموسى حاد إلى الغاية، ثم تذر على الموضع الذرورات القاطعة للدم وربما كوي الموضع بقالب حين يداوى بعد ذلك ويجعل في مجرى البول انبوبة نحاس أو فضة لئلا يلتحم مجرى البول فإذا بُرئَ الموضع تشال الانبوبة وتستعمل عندما يراد اخراج البول[2].

ويذكر «ابن زُهر» التغيرات التي تحدث للإنسان المخصي، فيقول: إذا خُصي الإنسان رَقَّ صوته وساءت اخلاقه، وذهب شعر لحيته، واختل عقله وتفكيره، فلا يوجد خصي لطيف الأخلاق عاقلاً أميناً ذا آثار محمودة[3].

ولعل هذه الآثار المتعلقة بالتغيرات «الفسيولوجية» صحيحة. أما فيما يتعق بالتغيرات الفكرية فإن «ابن زُهر» ربما قد جانبه الصواب فيما ذهب إليه آنفاً،

(1) الأبزن: آلة تقابل بالفرنسية: Baignoire.

(2) ابن القف: كتاب العمدة، 207/2.

(3) ابن زهر: كتاب التيسير، ص 303.

ذلك أن العديد من الخصيان قد وصلوا إلى مراتب عالية نتيجة لحذقهم وذكائهم.

4 ـ انسداد مجرى البول في القضيب:

تحدث الأطباء العرب والمسلمون عن الأمراض التي تصيب القضيب، وفي أثناء ذلك تعرضوا لتشريحه[1] «فابن سينا» مثلاً يقول في هذا الصدد: «القضيب عضو آلي يتكون من أعضاء مفردة رباطية وعصبية وعروقية ولحمية ومبدأ منبته جسم ينبت من عظم العانة رباطي كثير التجاويف واسعاً... وبامتلائه ربما يكون الانتشار وتجري تحت هذا الجرم شرايين كثيرة واسعة فوق ما يليق بقدر هذا العضو وتأتيه أعصاب من فقار العجز... وفيه مجاري ثلاثة، مجرى البول، ومجرى المني[2]، ومجرى[3] الودي[4]».

أما المجوسي فيقول: «يوجد له شريانان وعضلتان متقابلتان وعند الانتصاب تجعل كلتا العضلتين القضيب والاحليل مستقيمين وبذلك يتسع ويسهل خروج المني»[5].

---

(1) انظر على سبيل المثال لا الحصر:

أ) المجوسي: كامل الصناعة الطبية، 116/1-123.

ب) ابن سينا: القانون، 534/2-533.

جـ) ابن القف: المصدر السابق، 79/1-80.

(2) المني: سائل مبيض غليظ تفرزه الغدد التناسلية عند الذكر = انظر المعجم العربي الاساسي، ص 1156.

(3) الودي: ماء رقيق يخرج في اثر البول من افراز البروستاتة. انظر المعجم العربي الأساسي، ص 1299.

(4) ابن سينا: القانون، 532/2.

(5) المجوسي: كامل الصناعة الطبية، 117/1-118.

هذا وقد ذكر «الزهراوي» أن الاحليل قد يصاب بالبثور[1] وهو نتوء لحمي منه ما يكون خبيثاً ومنه ما يكون غير ذلك[2].

ويصف طريقة استئصاله له بقوله: «أن تعلقه بصنارة لطيفة وتقطعه حتى تنقيه كله ثم تحمل عليه قطنة مغموسة في المرهم المصري ثم تعالجه بعد ذلك بالمرهم النحلي حتى يبرأ إن شاء الله»[3].

ثم يضيف قائلاً: «وأما إن كان البثر في غلفة[4] عِلج[5] لم يختتن وكان بعض البثر من داخل الغلفة وبعضه من خارجها فينبغي أن تنزع البثر الذي في الداخل أولاً حتى إذا اندمل فحينئذٍ عالجه من الخارج لأنك متى عالجتها معاً لم تأمن من الغلفة أن تثقب»[6].

أما إذا اصيبت الأُنثيين أو الغلفة بسواد وفساد، يرى «الزهراوي» وجوب استئصاله ثم يوضع على الجرح العسل مع قشور الرمان المدقوق المنخول والكرسنة ثم يعالج حتى يبرأ. وإذا تآكت الكمرة وذهبت بأسرها يجب أن يدخل في مجرى القضيب انبوباً من رصاص ليبول العليل منه[7].

---

(1) الواحدة بثرة: وهو ما يظهر على الوجه والجلد من خراج أو حبيبات أو قروح.

(2) الزهراوي: التصريف، المجلد السابع المقالة الثلاثون، ورقة 164.

(3) المصدر نفسه، ورقة 164.

(4) الغلفة: هي جلدة تقع في نهاية القضيب حيث تقطع بالختان.

(5) العلج: رجل جاف شديد، والمقصود هنا الشخص الغير مطهر وهو غالباً ما يكون من غير المسلمين = ابن منظور: لسان العرب، 326/2.

(6) الزهراوي: المصدر السابق، ورقة 164.

(7) المصدر نفسه، ورقة 164-165.

ومن الأمراض الأخرى التي ذكرها «الزهراوي» في هذا الخصوص التصاق الغلفة بالكمرة نتيجة لعدم الاختتان، وعلاج ذلك أن تسلخ الغلفة بمبضع وتخلص الكمرة من كل جهة، ثم يفصل بين الغلفة والكمرة بخرقة كتان رقيقة مبلولة بماء بارد ثم يعالج الجرح بشراب قابض حتى يندمل إن شاء الله[1].

كذلك يصاب القضيب بانسداد في مجرى البول أما للحصاة أو قيح غليظ أو دم. فإذا كانت حصاة تعالج بتفتيتها بمثقاب أو الشق عليها، أما إذا كان قيحاً أو دماً متجمداً فإن ادخال القاثاطير في مجرى القضيب يفتح الانسداد. كذلك قد يصاب بانسداد نتيجة التؤلول ينبت في المجرى وهذا يعالج بالفتح عليه من تحت واخراج البول ثم ادخال بعض الادهان بالقاثاطر وحقنه ببعض الأدوية، مثل زيت الورد مخلوطاً بدهن اللوز[2].

5 ـ الختان «تطهير الصبيان»: «Circumscision»

ذكر «الزهراوي» أن الختان عبارة عن تفرق اتصال كبقية الجراحات إلا أنه نقوم به بارادتنا لهذا وجب أن نتخير الطريقة الأفضل والأسهل التي تؤدي إلى سلامة المختتن[3].

ثم يتطرق إلى ذكر الطرق التي وجدها مستعملة لدى الجراحين والحجامين وهي: التطهير بالموسى والمقص والفلكة أو الرباط بالخيط والقطع بالظفرة[4] وقد جرب هذه الطرق كها فلم يجد أفضل من التطهير بالمقص

---

(1) الزهراوي: المصدر السابق، 165.

(2) ابن زهر: كتاب التيسير، ص 325-327.

(3) الزهراوي: المصدر السابق، ورقة 165-166.

(4) الظفرة: ما وراء مقعد الوتر الى طرف القوس او هو طرف القوس = الرصافي: الآلة والأداة، ص 209.

والرباط بالخيط وذلك لأن التطهير بالموسى قد ينشأ عنه عودة الغلفة إلى النمو «لأن الجلدة الغلفة طبقتين فرما قطعت الطبقة العليا وبقيت الطبقة السفلى فتضطر إلى قطع آخر، وألما مستأنفا، وأما التطهير بالظفرة فربما فلتت الجلدة وفسد عملك»[1].

ويذكر «الزهراوي» مزايا طريقة التطهير بالمقص او الرباط بالخيط التي ابتدعها فيقول:

إن القص له شفرتان واحدة من فوق وأخرى من تحت فعند الضغط على المقبضين تقطع الشفرتان الغلفة في وقت واحد على قياس واحد[2].

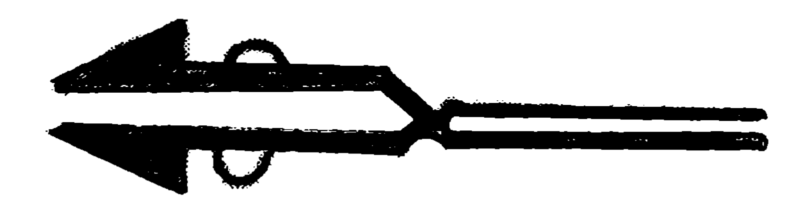
وبعدها يصف كيفية العمل بهذه الطريقة، بقوله: «أن توهم الصبي ولا سيما إن كان ممن يفهم قليلاً انك إنما تربط بالخيط في احليله فقط وتدعه إلى يوم آخر وتسوه بكل وجه يمكنك ذلك منه وما يقبله بفعله، ثم توقفه بين يديك منتصب القامة ولا يكون جالساً. وأخف المقص في كمك أو تحت قدمك، وحاول ألا تقع عين الصبي عليه البتة ولا على شيء من الآلات، ثم تدخل يدك الى احليله وتنفخ في الجلدة وتسلتها إلى فوق حتى يخرج رأس الاحليل، ثم تنقيه مما يجتمع فيه من الوسخ ثم أربط الموضع المعلم بخيط مثني، ثم أربط أسفل منه قليلاً رباطاً ثابتاً، ثم تمسك بابهامك والسبابة موضع الربط الأسفل امساكاً جيداً وتقطع بين الرباطين، ثم ارفع الجلدة عند فراغ قطعك إلى فوق بسرعة، وأخرج رأس الاحليل ثم اترك الدم يجري قليلاً فهو أفضل وأقل لورم الاحليل، ثم نشفه بخرقة رطبة، ثم ذر عليه رماد القرع اليابس المحرق فهو أفضل مما جربته أو دقيق الحواري فهو أيضاً فاضل ويحمل على الذرور من فوق في

(1) الزهراوي: المصدر السابق، ورقة 166.

(2) المصدر نفسه، ورقة 166-167.

خرقة فص بيضة مطبوخة في ماء الورد مضروبة بدهن الورد الطري الطيب وتتركه عليه الى يوم آخر، ثم تعالجه بسائر العلاجات حتى يبرأ إن شاء الله»[1].

ويورد «الزهراوي» رسماً للمقص الذي يستعمل في الختان على النحو التالي:



شكل رقم (471) صور المقص الذي يستعمل في الختان.

ومن الأطباء العرب والمسلمين الذين تناولوا هذا الموضوع أيضاً «ابن القف»، حيث ذكر في كتابه «العمدة» أربع طرق للختان: **أحدها**، أن تجعل داخل المشقاص بحيث أن تصير الكمرة خارجة عن ذلك، ثم تقطع بموسى حاد، **وثانيهما**: أن تجعل شيء مستدير على قدر سعة جلدة الغلفة داخل الغلفة ويدفع بها الكمرة إلى داخل وتمسك الجلدة بقوة، ثم تقطع، **وثالثها**: أن تربط الغلفة بخيط ناعم بحيث أن تجعل الكمرة داخل الرباط فيدفع باليد ثم تقطع الغلفة من دون الرباط. **ورابعها**: أن يجعل داخل الغلفة مرود يدفع به الكمرة ويمسك طرف الغلفة ثم يجعل المشقاص على الغلفة وهو ما بين الكمرة وطرف المرود ثم يقطع بموسى حاد إلى الغاية ثم بعد هذا العمل جميعه تترك الكمرة تخرج الدم ثم يذر على الموضع رماداً وأجوده رماد القرع اليابس أو يذر على الموضع بعض الذرورات القاطعة للدم ويعصب الموضع ويترك حتى يجف ثم

(1) الزهراوي: التصريف، المجلد السابع، المقالة الثلاثون، ورقة 167-168.

يدخل ثاني يوم الحمام وينطل بماء دافيء حتى تخرج اللفافة، ثم يعالج بعلاج الجراحات إلى أن يبرأ[1].

هذه هي أهم الأعمال التي تركها لنا الأطباء العرب المسلمون في مجال تاريخ جراحة المسالك البولية والتناسلية أتيت على ذكرها خلال هذا الفصل.

أما مآثرهم في مجال تاريخ جراحة أمراض النساء والولادة، فهذا ما سأتناوله بالبحث والدراسة خلال الفصل القادم إن شاء الله.

---

(1) كتاب العمدة، 2/206-207.

الفصل الحادي عشر

جراحة أمراض النساء والولادة

GYNAECOLOGY AND OBSTETRICS

أولاً: أمـراض النسـاء

كانت أمراض النساء في مقدمة الأمراض التي نالت نصيباً كبيراً من اهتمام الأطباء العرب المسلمين، وحيث ذكروا أسبابها وعلاماتها وعلاجها بعدة طرق، وأتوا في كل ذلك بمعلومات قيمة وعظيمة تستحق الشكر والثناء.

ولم يكن هذا الاهتمام مقتصراً على الرجال من الأطباء دون النساء، بل أن من يطلع على المؤلفات التراثية يتضح له جلياً أن النساء العربيات قد شاركن في هذا المجال بقدراتهن وخبراتهن الطبية، حيث اشتهرت في الأندلس عدة طبيبات أمثال أخت[1] الحفيد «ابن زهر»[2] وابنتها اللتين كانتا طبيبتين خبيرتين بأمراض النساء والولادة، وقد عالجتا نساء رجال الدولة في الاندلس وغيرهن، كما أن القوابل كن يدرسن كتب الطب ويتمتعن بخبرة جيدة في مجالي أمراض النساء والولادة[3].

---

(1) كانت عالمة بصناعة الطب ولها خبرة جيدة بالمداواة وأمراض النساء، حيث كانت تعالج نساء المنصور أبي يوسف يعقوب بن يوسف بن عبد المؤمن = عمر كحالة: اعلام النساء، 278/15.

(2) هو الوزير الحكيم الأديب أبو بكر محمد بن أبي مروان بن أبي العلاء بن زهر، ولد ونشأ بمدينة اشبيلية وتبحر في عدة علوم، وأخذ صناعة الطب عن أبيه، وخدم بعلمه وطبه من عاصره من الخلفاء الموحدين وألف للمنصور أبي يوسف يعقوب كتاب الترياق الخمسيني = ابن أبي أصيبعة: عيون الأنباء، 109/3-119.

(3) الشطي: اللب في الإسلام والطب (دمشق، 1960) ص 233.

وأهم الأمراض التي تناولها الأطباء العرب المسلمون في هذا الخصوص هي:

1 ـ علاج البواسير والنواصير والتوث والبثور والثآليل التي تصيب الرحم:

ذكر «ابن سينا» أن الأرحام قد تصاب ببواسير ويحدث فيها كالتوث وقد تظهر عليها بثور مختلفة وبواسير كالتآليل المسمارية عقيب الشقاق والأورام المختلفة[1].

أما «الزهراوي» فقد وصف بواسير الرحم، بقوله: هي «انتفاخ أفواه العروق حتى يسيل منها دم كثير دائماً، فإذا قدمت البواسير صارت ثآليل»[2].

ثم يضيف: إن البواسير والثآليل إذا كانت في عمق الرحم ولم تظهر للحس، فهي التي تعالج وذلك بقطعها من أصولها بمنقاش أو خرقة خشنة، ثم معالجة الجروح بما يقطع النزف ويساعد على التئامها[3].

ويرى «مهذب الدين البغدادي» أن ما كان منها في عنق الرحم فلا يمكن علاجه لشدة عصبية هذا المكان وحسه وعدم تحمله للأدوية الكاوية[4].

ويقول «ابن سينا» أن باسور الرحم قد يحدث عنه مضاعفات خطيرة للمصابة، ذلك أنه ربما يتجاوز الرحم وينتشر في الأعضاء المجاورة له، مثل عظم العانة وعضلة المقعدة والمثانة، وعلاماته: طول مدة التعفن واستمرار الوجع واستفحال القروح التي يصعب علاجها. ويعرف مكانه بالمرود ويعالج بالبط[5].

---

(1) ابن سينا: القانون، 2/602-603.

(2) الزهراوي: التصريف: المجلد السابع، المقالة الثلاثون، ورقة 195.

(3) انظر المصدر نفسه، ورقة 195, 196. كذلك المجوسي: كامل الصناعة الطبية، 2/488.

(4) مهذب الدين البغدادي: المختارات في الطب، 2/41-43.

(5) ابن سينا: المصدر السابق، 2/591.

أما «الرازي» فقد استطاع أن يفرق بين دم الطمث ودم البواسير، حيث يرى أن دم البواسير لا يكون مستمراً ويصحبه وجع، بينما دم الطمث يكون متصلاً إذا سال بلا وجع، وتصاب المرأة بالهزال مع نزف البواسير ولا يحصل ذلك مع نزف الطمث[1].

2 ـ أورام الرحم وقروحه وخراجاته:

تناول الأطباء العرب المسلمون هذه الأمراض بشيء من التفصيل وأتوا بمعلومات جيدة في هذا اخصوص، «فالمجوسي» مثلاً تحدث عن الأورام التي تصيب الرحم، وذكر أنها نوعان، ورم حار وورم صلب؛ فالورم الحار يحدث نتيجة ضربة أو ركلة، أو لاحتباس دم الطمث أو دم النفاس أو من إسقاط جنين أو عسر الولادة. أما الورم الصلب فيحدث نتيجة لمادة سوداوية تتولد في الرحم ويتبعه ميل الرحم إلى جانب، وإذا لم يعالج بسرعة، فقد بسبب الاستسقاء[2].

هذا وقد حذر «المجوسي» من إهمال هذا المرض وعدم علاجه وذلك لأن إهماله قد يسبب في تحوله إلى سرطان[3].

وذكر علاماته، بقوله: «الصلابة التي تكون في موضع العانة وفم الرحم، والثقل في الموضع واضطراب حركة الأعضاء ولا سيما الساقين، وكسل عن الحركة»[4].

ويضيف «الرازي» إلى العلامات السابقة علامات أخر، وهي: «ثقل في

(1) الرازي: الحاوي 20/9.

(2) المجوسي: كامل الصناعة الطبية، 386/1.

(3) المصدر نفسه، 386/1.

(4) نفس المصدر والجزء والصفحة.

العين وفي عصب العنق وفساد المعدة وانضمام فم الرحم ويكون شديد الضربان بعد الولادة، وربما كان الوجع في بعض أجزاء الرحم، فإذا كان في مؤخره كان الوجع في الصلب واحتبس البراز، وإذا كان في مقدمه احتبس البول وكان الوجع في العانة ويعرض عسر البول، وإذا كان في الجوانب فإن الاربيتين[1] تمتدان وتثقل الساقين، وإن كان في أسفل الرحم فأكثر الوجع يكون في موضع السرة»[2].

ويصف كل من «المجوسي»[3] و«الزهراوي»[4] طريقة الشق على هذا الورم وعلاجه بالجراحة، ونصحا بعدم اجراء العملية الجراحية إلا بعد نضوج الورم وتحلله. ونسوق هنا ما قاله «المجوسي» عن إجراء هذه العملية الجراحية، حيث يقول: «أن تجلس المرأة على موضع مرتفع وتستلقي على ظهرها وتجمع ساقيها وتشيلهما إلى فوق إلى ناحية البطن، ثم تصير ذراعيها تحت ركبتيها وتربطهما إلى العنق وتجلس القابلة من الجانب الأيمن وتفتح الرحم بالآلة التي يفتح بها الرحم ويمسك بعض النساء الآلة وتدير اللولب ليخترق أجزاء الشيء الذي يدخل من الآلة إلى فم الرحم فيخترق عنق فم الرحم، فإذا فعلت ذلك ولمست القابلة الخراج وكان قد رق فينبغي أن تشق ألين موضع فيه بمبضع حاد ويستفرغ المدة، فإذا خرجت المدة فينبغي أن تصير في الخراج فتيلة لينة مغموسة في «دهن ورد» وتصير فتيلة خارجة من الشق في عنق الرحم، وتصير من خارج إلى العانة صوفاً مغموساً في «دهن شيرج»، فإذا كان في اليوم الثالث حل الرباط وأجلس المرأة في ماء حار قد أغلي فيه «خبازي» وصب عليه «دهن ورد»، ثم

---

(1) الأربية: (Groin) هي موضع طي الفخذ.

(2) الرازي: الحاوي، 9/9-10.

(3) المجوسي: كامل الصناعة الطبية، 488/2-389.

(4) الزهراوي: التصريف، المجلد السابع، المقالة الثلاثون، ورقة 196-198.

تمسح وتدخل الفتيلة برفق في الشق وتكون الفتيلة مطلية «بمرهم الباسليقون» أو «بدهن ورد» أو بسمن ويضمد الرحم من خارج بضماد «الصندل» والأشياف حتى يتحلل الورم الحار ويستنقي الجرح، وإن كان بقي في الجرح شيء فينبغي أن يغسل بماء قد أغلي فيه أصل «السوسن الاسمانجوني» و«ورد»، ويصب ذلك في الموضع المحتقن، ثم يعالج بالمراهم التي تنبت اللحم، ومتى كان الورم داخل فم الرحم فلا ينبغي أن تتعرض لعلاجه بالحديد»[1].

هذا ومن الأورام الرحمية التي تناولها الأطباء العرب المسلمون «سرطان الرحم» «Endometrial Carcinoma» فوصفوه وصفاً جيداً لا يبتعد كثيراً عن وصف أطباء اليوم له، «فالرازي» مثلاً، قال عنه: إنه يكون «ورماً جاسياً له بنك متحجرة إلى الحمرة ويكون في الرحم، ويعرض منه وجع شديد بالاربيتين وأسفل البطن والعانة والصلب ويشق عليه لمس اليد، فإن كان مع ذلك متعفناً قرحاً سال منه صديد، ويعرض (منه) جميع أمراض الورم الحار ولا برء له»[2].

أما «المجوسي»، فقد ذكر أنه نوعان: **الأول، سرطان متقرح والثاني**؛ غير متقرح. ويستدل على النوع الأول «بالوجع الشديد في الأربيتين وأسفل البطن والعانة والظهر، والغلظ الصلب الظاهر في العانة وأسف البطن، وفم الرحم، ويكون له لون كلون دردي الخمر، وربما كان لونه إلى السواد»[3].

أما علامات النوع الثاني، فتحصل الأعراض السابقة نفسها بالإضافة إلى تآكل وحدوث إلتهابات مختلفة وحرارة، ويكون أقرب إلى البياض. وهناك نوع ثالث يكون بدون وسخ ويميل لونه إلى الحمرة أو الخضرة أو إلى السواد، وفي

---

(1) المجوسي: المصدر السابق، 2/288-489.

(2) الرازي: الحاوي، 1/12.

(3) المجوسي: المصدر السابق، 1/387.

أغلب الأحيان يسيل منها رطوبة مائية منتنة الرائحة[1].

وهناك ورم رحمي آخر يسمى «بالرحا» وصفه أيضاً «المجوسي»؛ بقوله: هو «ورم صلب يعرض إما في فم الرحم وإما فيه كله فيصير الرحم لذلك صلباً متحجراً ويستدل عى هذه العلة بما يعرض للبدن من القضف[2] وسماجة[3] اللون ونقصان شهوة الطعام واحتباس الطمث وورم الثديين والبطن»[4].

ونستخلص مما مر بنا أن الأطباء العرب المسلمون كانوا يرون عدم استئصال الأورام السرطانية الرحمية لعدم برئها، وكذلك الأورام التي لم تنضج بعد.

3 ـ علاج نتوء الرحم أو خروجه وانقلابه وميلانه:

«Uterine prolapse, inversion and retroversion»

ذكر الأطباء العرب المسلمون أن الرحم قد يصاب بنتوء أو خروج أو انقلاب في قبل المرأة أو ميلان، وتحدثوا عن أسباب ذلك وذكروا علاماته. «فالمجوسي»، مثلاً يقول إن أسباب نتوء الرحم وخروجه إلى خارج هو: إما من جذب المشيمة بعنف أثناء اولادة إذا عسر خروجها، أو لجذب الجنين الميت بطريقة غير صحيحة فينجذب لذلك الرحم ويبرز إلى خارج، أو نتيجة لسقوط المرأة على عجزها، أو لفزع شديد يتبعه ضعف واسترخاء في الأعضاء فينزلق الرحم ويخرج إلى خارج، وقد يحدث ذلك أيضاف نتيجة حدوث رطوبة

---

(1) المجوسي: المصدر السابق، 387/1.

(2) القضف: الدقة والقضافة: قلة اللحم = ابن منظور: لسان العرب، 284/9.

(3) سج الشيء: قبحة = ابن منظور: لسان العرب، 300/2.

(4) المجوسي: المصدر السابق، 387/1.

بلغمية لزجة تسبب في انزلاق الرحم إلى خارج[1].

ويضيف «ابن سينا» إلى الأسباب السابقة أسباباً آخرى، وهي: عدو المرأة عدواً شديداً أو صياحها أو عطسها عطساً عظيماً، أو نتيجة لثقل الجنين أو خروجه بغتة[2].

أما علامات وأعراض ذلك، فقد ذكر «ابن سينا»، أن المرأة المصابة يحدث لها وجع شديد في العانة والمعدة ومنطقة القطن والظهر، وربما يصحب ذلك حميات، كما تصاب بحصر وأسر[3] في مجرى الثقل والبول، وكزاز ورعشة وخوف بلا سبب، كذلك تحس المصابة بشيء مستدير في العانة، وبشيء نازل لين عند الفرج وبخاصة إذا تم انقلاب الرحم فخرج باطنه خارجاً. أما إذا حسبت الثقبة قد خرجت كما هي غير منقلبة فإنما سقطت رقبة الرحم[4].

وبذلك يكون «ابن سينا» قد فرق بين انقلاب الرحم (Inversion) وسقوطه (Prolapse).

ووصف «ابن زهر» طريقتين لرد الرحم إلى مكانه الطبيعي، احداها: أن يدس باليد، اما الثانية، فهي، أن يرعب المرأة وهي مستلقية على ظهرها مع توثيقها في السرير الراقدة عليه، ثم تفاجئ بشيء تخاف منه، وهو ما يسبب في انكماش الاعضاء بما في ذلك الرحم مما يؤدي ربما إلى رجوع الرحم إلى مكانه

---

(1) المجوسي: كامل الصناعة الطبية، 388/1.

(2) ابن سينا: القانو، 595/2.

(3) الأسر: هو إذا احتبس الإنسان بوله قيل: أخذه الأسر، وإذا احتبس الغائط فهو الحصر = ابن منظور: لسان العرب، 20/4.

(4) ابن سينا: المصدر السابق، 595/2.

الطبيعي، ثم إلزام المرأة المصابة الرقاد على ظهرها وعدم الحركة[1].

ووصف «المجوسي» الاعوجاج «Retreoversion» الذي يصيب الرحم وميلانه إلى جانب، وذكر أسباب ذلك، وكيف يكون سبباً في حدوث منع الحمل[2]. كما تطرق إلى ذلك «ابن سينا» في كتابه «القانون» حيث رجع سبب ذلك إلى صلابة أحد شقي الرحم نتيجة لإختلافهما في الرطوبة والاسترخاء، واليبس والتشنج، أو ربما لامتلاء أحد شقي الرحم بأخلاط غليظة لزجة تثقله فيجذب الشق الثاني مما قد يسبب في اختناق الرحم[3]. أما «الرازي» فقد ذكر أن سبب ذلك راجع إلى انسداد مجرى عروق الطمث[4].

4 ـ علاج الرتق وقطع البظر واللم الناتئ في فروج النساء والخنثى:

من الأمراض التي تناولها الأطباء العرب المسلمون في هذا المجال علاج الرتق[5]. وحدوث اللحم الزائد في بعض الأرحام وزيادة طول بظور[6] النساء.

«فالرتق» ذكره العديد من الأطباء العرب المسلمون، وذكروا طرق علاجه. فهذا «المجوسي» يقول عنه: أن يكون فرج المرأة غير مثقوب، وسبب ذلك إما طبيعياً وإما ناتجاً عن أثر قرحة، وقد يحدث ذلك إما في عمق الفرج وإما في سقفه أو فيما بين ذلك، وقد يحدث الانسداد إما بالالتصاق وإما بلحم

(1) ابن زهر: كتاب التيسير، ص 338.

(2) انظر المجوسي: المصدر السابق، 388/1.

(3) ابن سينا المصدر السابق، 596/2.

(4) الرازي: الحاوي، 57/9.

(5) الرتق: الالتئام والالتصاق، وهو أن يكون فرج المرأة غير مثقوب أو يكون الثقب صغيراً ويطلق على المرأة المصابة بهذا المرض لفظ الرتقاء.

نابت أو بالصفاق. وهذا كله يمنع من الجماع والحبل والولادة وربما منع من الطمث والتنقية من السدد[1].

ويضيف «ابن القف»: إنه قد يعرض للرتقاء «عند مجيء حيضها أوجاع شديدة وآلام قوية ويسود لونها، وربما اختنقت وهلكت إن لم يبادر ويخرج (الدم) بالفصد حسب الحاجة»[2].

ويذكر «المجوسي» طريقة التعرف على نوعية هذا المرض، وكيفية اجراء عملية الشق على الفرج واستئصال اللحم الزائد فيه، فيقول:

«العلم بهذه العلة إما بظهورها، وإما بإدخال القابلة الأصبع أو الميل الغليظ وتفتيشها الموضع، وينبغي أن تنظر فإن كانت العلة من الالتصاق، فينبغي أن تشق ذلك شقاً بالطول بالآلة التي تقطع بها البواسير والنواصير، أو بمبضع عريض، فلو كانت بسبب لحم نابت فينبغي أن تعلق ذلك الحم بصنارة في الوسط، وكذلك إن كان صفاقاً، فتغرز فيه الصنارة وتمده وتقطعه بالمبضع، ثم تلقي على الجرح الأدوية القاطعة للدم، والأدوية المجففة من غير لذع، ثم المراهم المنبتة للحم»[3].

وَحَثَّ «الزهراوي» على وضع أنبوبة واسعة من رصاص داخل الجرح بعد إجراء العملية السالفة الذكر، لكي لا يلتحم سريعاً مع استعمال فتل من كتان يابس[4].

---

(1) البظر: ما بين الإسكتين من المرأة، وفي الصحاح: هنة بين الإسكتين لم تخفض، والجمع بظور = ابن منظور: لسان العرب، 70/4.

(2) المجوسي: كامل الصناعة الطبية، 488/2.

(3) ابن القف: كتاب العمدة، 215/2-216.

(4) المجوسي: المصدر السابق، 488/2.

كذلك تناول الأطباء العرب المسلمون موضوع نتوء البظر وزيادته عن الوضع الطبيعي «Clitoral enlarement»، ففي هذا الخصوص، يذكر «الزهراوي»: أن «البظر ربما زاد في القدر على الأمر الطبيعي حتى يسحج ويقبح منظره، وقد يعظم في بعض النساء حتى ينتشر مثل الرجال ويصير إلى الجماع»[1].

وينصح «الزهراوي» باستئصال الجزء الزائد من البظر بصنارة مع عدم الامعان في القطع حتى لا يحدث نزف دم، ثم يعالج بعلاج الجراحات حتى يبرأ[2].

وتعرض الأطباء العرب[3] المسلمون لذكر اللحم النابت في أرحام بعض النساء «Polyps» بشيء من التفصيل، حيث ذكر «ابن القف»: أن الرحم قد ينبت فيه لحم حتى يملأه، وربما خرج إلى خارج على شكل الذنب، وعند حدوث ذلك يجب أن يقطع كما يقطع البظر، ويعالج بعد ذلك بما عولج به[4].

كذلك وصفوا «الخنثى» «Hermaphrodite» وذكروا أنها علة قبيحة يولد بها المصاب[5]، وأنها عدة أنواع. «فالزهراوي» يرى أن هناك نوعين من

(1) الزهراوي: التصريف، المجلد السابع، المقالة الثلاثون، ورقة 195.

(2) المصدر نفسه، ورقة 193.

(3) انظر على سبيل المثال لا الحصر إلى كل من:
أ) الرازي: الحاوي، 5/9.
ب) الزهراوي: المصدر السابق، ورقة 193-194.
جـ) ابن سينا: القانون، 603/2.

(4) ابن القف: كتاب العمدة، 215/2.

(5) نفس المصدر والجزء والصفحة.

الرجال ونوعاً في النساء[1]، أما «ابن القف» فيرى أن هناك أربعة أنواع ثلاثة خاصة بالرجال وواحد خاص بالنساء[2].

ويصف «ابن القف» الأنواع الأربعة، فيوضح أولاً الثلاثة أنواع الخاصة بالرجال، فيقول: «**وأحد الثلاثة**: شيء يظهر فوق العانة يشبه الرحم عليه شعر ليس هو بنافذ، **وثانيها**: أن يكون كذلك (مثل الأول) وموضعه بين الخصيتين، **وثالثها**: أن يكون بين الخصيتين أيضاً غير أنه قد يكون نافذاً ويخرج منه البول»[3].

أما النوع الرابع والخاص بالنساء، فهو «أن يكون فوق الفرج في وسط العانة وصورته ثلاثة أجسام ناتئة واحد في الوسط طويل شبيه بالقضيب واثنان شبيهان بالخصيتين»[4].

ويرى «ابن القف» معالجة الأنواع الأربعة السالفة الذكر بالتدخل الجراحي، بحيث تقطع حتى يخفى أثرها ما عدا النوع الذي يخرج منه البول، فإنه لا يمكن معالجته[5].

5 ـ سيلان الرحم وإفراط إدرار الطمث[*] واحتباسه:

«Vaginal discharge, menorrhaggia and amenorrhea»:

ذكر «ابن سينا» أن النساء قد تسيل من أرحامهن رطوبات عفنة لكثرة

---

(1) الزهراوي: المصدر السابق، ورقة 192-193.

(2) ابن القف، المصدر السابق، 215/2.

(3) المصدر نفسه، 215/2.

(4) نفس المصدر والجزء والصفحة.

(5) المصدر نفسه، 215/2.

(*) الطمث: هو دم الحيض، والحيض هو سيلان الدم من المرأة أيام معدودة = ابن منظور: لسان العرب، 143/7, 165/2.

الفضول ولضعف الهضم في عروق الطمث إذا تعفن الرحم، كما تسيل من أرحامهن المني مثل الرجال فإن كان حدوث ذلك بلا شهوة فالسبب يكون في ضعف الرحم والأوعية واسترخائها، وإن كان نتيجة لشهوة ما ولذع ولدغدغة فسببه رقة المني وحدته أو لحكة في الرحم تسبب في دغدغته، وتصاب صاحبة السيلان بتعسر في نفسها مع سقوط شهوتها للطعام ويتغير لونها، أو يصيبها ورم ونفخة في العين بلا وجع في الغالب وربما صاحب ذلك وجع في الرحم[1].

ومن الموضوعات الأخرى التي تناولها الأطباء العرب المسلمون في هذا المجال أوقات الطمث وإفراط إدراره واحتباسه؛ «فثابت بن قرة» مثلاً يقول: «أول أوقات ابتداء الحيض عند بلوغ عشر سنين وأكثره أربع عشرة سنة. وأول أوقات انقطاعه عن خمس وثلاثين سنة وآخره ستين سنة، وأيام درروه أقلها يومان وأكثرها سبعة أيام»[2].

ويرى «ابن سينا» أن الطمث المعتدل في قدره وكيفيته وفي وقته المعتاد هو سبب في صحة المرأة ونقاء بدنها، وأن المدة التي بين طمث وآخر هي ما بين عشرين وثلاثين يوماً وما فوق ذلك وما دونه فغير طبيعي[3].

ولعل هذه الآراء الطبية لا تبتعد كثيراً عما ينادي به الطب الحديث في هذا الخصوص.

وتطرق الأطباء العرب المسلمون إلى ذكر إفراط إدرار[4] الطمث، وقالوا إن ذلك راجع إما لكثرته فيتخلص البدن منه أو لرقته أو لانتفاخ أفواه العروق

(1) ابن سينا: القانون، 591/2.

(2) ثابت بن قرة: كتاب الذخيرة ـ مخطوط ـ ورقة 170 وجه.

(3) ابن سينا: المصدر السابق، 585/2.

(4) ادرار الطمث: المقصود منه هو إجتذاب دم الطمث.

نتيجة للذع الدم وحدته[1].

وذكروا أن زيادة إدرار الطمث يسبب مضاعفات خطيرة، كأن تصاب المرأة بضعف عام في جسدها ويتغير لونها ويكثر إسقاطها، وإذا ما ولدت يكون المولود ضعيفاً[2]. كذلك تصاب بانتفاخ القدمين وفساد الهضم وإذا ما زاد النزف ربما سبب في هلاك المرأة واتلافها[3].

هذا وذكر «المجوسي» أن بعض النساء يصبن أحياناً بنزيف بسبب استفراغ دم الطمث أو لكثرة الدم وامتلاء عروق الرحم وانخراقها أو تصدعها. كذلك يحدث ذلك نتيجة لافراط دم النفاس وخروج الجنين الميت[4].

ومن الموضوعات الأخر التي تناولها الأطباء العرب[5] المسلمون في هذا المجال «احتباس الطمث» «Amenorrhea»، حيث ذكروا أسبابه وأعراضه وعلاجه بالطرق الطبيعية. «فابن سينا» مثلاً رجع أسباب ذلك إما لكثرة الاستفراغات بالأدوية والرياضة ونزف الدم من رعاف أو بواسير أو جراحة. أو لغلظ الدم وكثرة ما يخالطه من الأخلاط الغليظة أو لسدة في أفواه العروق ونتيجة لحر أو برد مفرطين، أو لكثرة الشحم واللحم. كذلك يحدث لإصابة رحم المرأة بأورام أو قروح تفسد أفواه العروق الظاهرة التي في الرحم. وكذلك

---

(1) الرازي: الحاوي، 24/9. كذلك ابن زهر: كتاب التيسير، ص 340.

(2) ابن سينا: القانون، 585/2.

(3) المجوسي: كامل الصناعة الطبية، 385/1.

(4) المصدر نفسه، 384/1-385.

(5) انظر على سبيل المثال لا الحصر إلى كل من:
أ ـ الرازي: الحاوي، 164/9-166.
ب ـ ابن سينا المصدر الصابق، 592/2-594.

لاعوجاج عروق الرحم اعوجاجاً مفرطاً أو لانقلاب الرحم وقصر عنقه، أو لضربة أو سقطة أغلقت أفواه العروق أو عقيب إسقاط[1].

وأخيراً نسوق ما قاله «ابن سينا» عن أعراض احتباس الطمث، ومضاعفاته، حيث يقول:

قد يعرض لمن احتبس طمثها أمراض منها: اختناق الرحم وإصابته ببعض الأورام، وتصاب المعدة بعدة أمراض منها، ضعف الهضم وسقوط الشهوة والغثيان والعطش الشديد واللذع، كما يصاب الرأس والعصب بأمراض مثل: الصرع والفالج والصدر بالسعال وضيق النفس. كذلك تصاب المريضة بأمراض الكبد وعسر البول وأوجاع منطقة القطن والعنق وثقل البدن، كما تصاب بهزال وكرب وقلق وقشعريرة وحميات محرقة، وربما عسر كلامها لجفاف عضل اللسان، وربما يتورم جميع بدنها. وهذا كله قد يؤدي إلى هلاك المصابة[2].

---

(1) ابن سينا: المصدر السابق، 592/2.

(2) المصدر نفسه، 592/2-593.

ثانياً: امراض الولادة: «Obstetrics»

مارست المرأة العربية منذ العصر الجاهلي «القبالة» Midwifery [1]، وتدبير بعض الولادات العسرة، ومن المحتمل أن الأم التي مرت بتجربة الولادة والنفاس والأمومة هي التي أصبحت من المولدات المعروفات[2].

هذا وقد ذكرت بعض المعاجم العربية أن الأعراب مارسوا عملية «السطو» على أغنامهم وإبلهم وخيولهم؛ وهي عملية يستخرج بها ماء الفحل من رحم الناقة إذا نَزَا عليها فحل «لئيم» أو كان الماء فاسداً لا يُلْقَحَ عنه، وإذا لم يخرج لم تلقح الناقة، كما طبقت هذه العملية على المرأة الحامل إذا توفي الجنين في رحمها وعسرت ولادتها. وتتم هذه العملية بادخال اليد في الرحم واستخراج ما يراد استخراجه، وقد يقوم بهذه العملية الرجل إذا لم توجد قابلة[3].

واستطاعت المولدة الأعرابية بتجربتها وحسّها الغريزي، معرفة علامات موت الجنين في بطن أمه. وقد سميت هذه الحالة «الحُشُّ»، وإذا ألقت المرأة

---

(1) مصطلح القبالة (Midwifery) نابع من القبل. والقابلة هي المرأة التي تساعد الحامل عند الولادة وهي المولدة = المعجم العربي، ص 965.

(2) السامرائي، كمال: الجراحة النسوية في العصور الإسلامية ـ أعمال وأبحاث المؤتمر العالمي الثاني عن الطب الإسلامي، ص 254.

(3) انظر ابن منظور: لسان العرب، 383/14. كذلك كمال السامرائي: المصدر السابق، ص 255.

ولدها يابساً فهو «الحشيش». أو «الأحشوش» ويقال في ذلك: إن المرأة أَحَشَّتْ، أي هلك جنينها وجف موضعه. كما قيل: لا يخرج الحشيش من بطنها حتى يُشطى عليها[1]. ويدل ذلك على أن الأعرابية كانت بإمكانها تشخيص وفاة الجنين، وعندها تقوم بعملية إسقاطه، وهي معلومات مهمة جداً في مجال أمراض النساء والولادة بالنسبة إلى ذلك العصر.

وورد في بعض المعاجم العربية أيضاً، أن الأعراب مارسوا عملية الولادة عن طريق فتح البطن، حيث يشقون بطن المرأة الحامل لحظة وفاتها لينقذوا جنينها قبل أن يموت. وأطلقوا على هذه العملية مصطلح «الخِشْعَة»، وعلى المرأة التي تجري لها هذه العملية «البقير»[2]، وتقابل عملية الخِشْعَة ما يعرف بالانجليزية: «Postmortem Caesarean Section» وما زالت هذه العملية مستعملة إلى الآن إلا أن حالات تطبيقها نادرة جداً[3].

هذا وقد اتهم الأطباء العرب المسلمون بإهمالهم أمراض النساء والولادة وبخاصة عمليات التوليد وترك ذلك في أيدي القابلات، وهو اتهام باطل لأن القرائن التاريخية تدل على تضلعهم في هذا المجال، حتى وإن كانوا لا يقومون بعملية التوليد بأنفسهم، فإن تعليماتهم للقابلات كانت واضحة وجلية[4]، ذلك أن القابلات هن اللائي كن يحضرن عند النفاس ويقمن بعملية التوليد الطبيعية بأنفسهم، بينما كان الأطباء المختصون يقتصرون على تقديم النصائح والارشادات لهن، لهذا قمن بإجراء عمليات عظيمة الشأن في هذا المجال، منها:

---

(1) انظر ابن منظور: لسان العرب، 284/6.

(2) المصدر نفسه، 72/8، كذلك كمال السامرائي: المصدر السابق، ص 255.

(3) كمال السامرائي: المصدر السابق، ص 255.

(4) أمين خير الله: الطب العربي، ص 174-175.

تصحيح وضعية الجنين في الرحم وتقليبه تمهيداً لولادته بطريقة صحيحة، ومنها تقطيع جثة الجنين إرباً إرباً عندما يموت في بطن أمه أو عندما تكون الولادة مستعصية نتيجة لضيق حوض الأم أو غيرها من العوامل المعرقلة لعملية الولادة[1].

ومما يدل على اهتمام الأطباء العرب المسلمين بهذا الفرع الطبي المهم أن بعضهم أفرد فصلاً كاملاً للتحدث عن هذا الموضوع، «فالزهراوي» مثلاً يخصص الفصل الرابع والسبعين من المقالة الثلاثين لتعليم القوابل كيف يعالجن الأجنة إذا خرجت عن وضعها الطبيعي، وهو من الفصول التعليمية الجيدة، حيث نجده يصف عدة أوضاع غير طبيعية خروج الجنين وكيفية معالجة القابلة لتلك الأوضاع، كما وصف مجموعة من الآلات التي خصصها لهذا الغرض كي يستعان بها في معظم الولادات[2].

ومن بين الذين اهتموا بهذا الموضوع أيضاً «الرازي» الذي جعل الجزء التاسع من موسوعته الطبية «الحاوي»[3] لأمراض النساء والولادة. كذلك تطرق لذلك كل من: «المجوسي» في كتابه «كامل الصناعة الطبية»[4] و«ابن سينا» في كتابه «القانون»[5].

لقد تناول الأطباء العرب المسلمون في هذا المجال عدة مواضيع، منها

---

(1) العمراني، عبد الله: الطب الاندلسي بين هفوة الإهمال وغفوة النسيان ـ مجلة دعوة الحق ـ مجلة شهرية تصدرها وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية بالرباط، العدد 288 (ابريل، 1983) ص 37.

(2) انظر الزهراوي: التصريف، المجلد السابع، المقالة الثلاثون، ورقة 198-200.

(3) انظر الرازي: الحاوي، 9/1-197.

(4) انظر المجوسي: كامل الصناعة الطبية، 1/384-391, 2/488-490.

(5) انظر ابن سينا: القانون، 2/555-604.

الحمل وعلاماته، وسبب التوأم، وأسباب امتناع الحمل، والأدوية التي تساعد على منع الحمل، وتدبير الحوامل، وشهوة الحوامل، وعلامات ضعف الجنين، وحفظ صحة الجنين، والاسقاط والتحرز منه، وعملية التوليد وما يسهلها، وشذوذ وضع الجنين، وعسر الولادة، واستخراج الجنين الحي من بطن الأم الميتة، واستخراج الجنين الميت، واستخراج المشيمة، والأدوات والآلات الجراحية المستخدمة في عملية التوليد وغيرها من المواضيع.

هذا وسأتناول خلال الصفحات القادمة من هذا البحث أهم تلك المواضيع، وهي:

1 ـ عملية التوليد: «Delivery»

ذكر الأطباء العرب المسلمون أن الشهر السابع أول شهر يولد فيه الجنين القوي الخلقة، ثم يليه الشهر الثامن، والجنين في هذين الشهرين يكون أقرب إلى الهلاك وقلما يعيش المولود في الشهر الثامن لكونه ضعيفاً ويكون معرضاً للإصابة بالأمراض. أما المولود في الشهر التاسع، فهو الذي يكون قد تمت خلقته واستوى في موضعه داخل الرحم، فإذا ما ولد يكون سليماً، أما مولود الشهر العاشر، فهو نادر وإذا ما حصل ذلك يكون دليلاً على عدم نمو الجنين نمواً كاملاً خلال الفترة ما بين الرابع والتاسع[1].

ومن مآثر الأطباء العرب المسلمين في هذا المجال اهتمامهم بتسهيل الولادة الطبيعية «Atrificial rupture of membranes»، حيث نجد «الرازي» يوصي بشق أغشية الرحم الأمامية لإهدار قسم من المياه «الامينوسية» لكي يسهل عملية الولادة ويعجل بها، وقد أثبتت التجارب صدق ما ذكره «الرازي

(1) انظر ابن سينا: القانون، 570/2، كذلك الرازي: الحاوي، 103/9-104.

في هذا الشأن، حيث أصبح فيما بعد شق الأغشية من أحدث التقنيات في تسهيل عملية الولادة التي تبنتها المستشفيات الكبرى بعد الخمسينات من هذا القرن[1].

ومما يدل على اهتمام الأطباء العرب المسلمين بهذا المجال، ما ذكره «الزهراوي» عن تعليم القوابل كيفية استخراج الأجنة إذا خرجت عن شكلها الطبيعي، حيث ذكر أنه يجب على القابلة أن تعرف علامات الولادة الطبيعية، وهي: انجرار المرأة الحامل إلى أسفل واشتياقها إلى استنشاق الهواء، واستهانتها بآلام النفاس وشعورها بخروج الجنين ويكون خروجه على رأسه والمشيمة معه أو معلقة في سرته[2].

كذلك نجده يصف للقابلة طريقة العمل في الولادة الطبيعية، فيقول: يجب أن تبادر القابلة إلى عصر بطن الحامل لكي ينحدر الجنين بسرعة، فإنه إذا نزل على رأسه نزلت المشيمة معه، ولتنظف المرأة من تلك الفضول العالقة بها تنظيفاً جيداً[3].

ويضيف «الزهراوي» أنه ما خالف تلك الولادة تكون ولادته غير طبيعية مذمومة لأنه قد يخرج الجنين على رجليه أو يخرج بدنه قبل رأسه أو تخرج يده الواحدة أو رجله الواحدة أو يخرج رأسه ويده أو يخرج منطوياً، وربما انقلب على قفاه وغيرها من الأشكال المذمومة، لهذا يجب على القابلة أن تكون حاذقة عارفة طبيعة هذه الأشكال وتحذر الزلل والخطأ[4].

---

(1) كمال السامرائي: الجراحة النسوية ـ أعمال المؤتمر العالمي الثاني عن الطب الإسلامي ص 258.

(2) الزهراوي: التصريف، المجلد السابع، «المقالة الثلاثون»، ورقة 198.

(3) المصدر نفسه، ورقة 198-199.

(4) المصدر نفسه، ورقة 199.

ثم يبين ما يجب على القابلة في كل نوع من أنواع تلك الولادات الطبيعية وغير الطبيعية. فعن الولادة الطبيعية، يقول:

إذا كان خروج الجنين على الشكل الطبيعي بحيث يخرج على رأسه، واشتد الأمر على المرأة النفساء وعسر عليها الطلق[1]، وخارت قوتها فأجلسها على كرسي بمساعدة بعض النساء، وتكمد رحمها بالحلبة المطبوخة والأدهان الرطبة، ثم تشق القابلة المشيمة بمبضع صغير أو بظفرها حتى يسيل ما فيها من الرطوبة، وتعصر بطن المرأة النفساء حتى ينزل الجنين، فإن استعصى نزوله حقنت المرأة بلعاب الحلبة مع دهن الشيرج، ثم تومر بالتزحر وتشمم سعوط الكندس لتعطيسها وتسد فمها وأنفسها أثناء التعطيس، فإن ذلك يسهل خروج الجنين[2].

وبعد ذلك يتطرق لوصف طريقة إستخراج الجنين في كل أحوال الولادة غير الطبيعية ويعطي آراء جيدة في هذا الخصوص، حيث يأمر القوابل بالتعامل برفق وتمهل ولطف، كما يصف الحالة التي قد تنجب فيها المرأة توأمين أو أكثر، وسقوط الأجنة وإخراج الجنين الميت[3].

وفي أثناء ذلك يتعرض وصف ما يسمى حديثاً بوضع «ترندلنبرغ» أو وضع (والشر: 1856-1935م «Walcher Position») وهو استلقاء المرأة على ظهرها وفخذيها على حافة الكرسي أو السرير والرجلان متدليتان منفرجة الساقين، وهو الوضع الصحيح عند الولادة. كذلك ذكر الحبل خارج الرحم وكيفية استخراج عظام الجنين واستخراج المشيمة الملتصقة، وكيفية تفتيت رأس

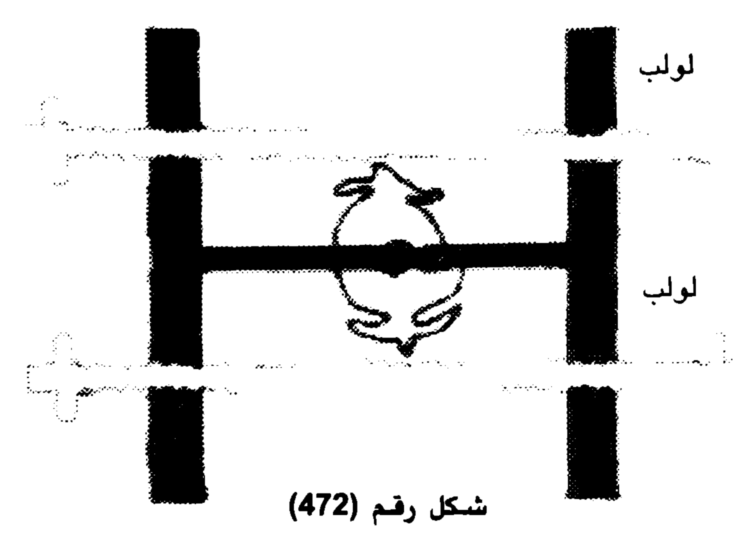
(1) الطلق: طلق المخاض عند الولادة أو هو وجع الولادة = ابن منظور: لسان العرب، 225/10.

(2) الزهراوي: المصدر السابق، ورقة 199 -200.

(3) انظر: المصدر نفسه، ورقة 200-208.

الجنين الميت إذا كان ضخماً[1].

ومن مآثره في هذا المجال أيضاً، أنه أفرد فصلاً[2] كاملاً من كتابه «التصريف» أوضح من خلاله الآلات[3] والأدوات التي تستخدم في إخراج الأجنة من بطون امهاتهم، حيث استطاع اختراع مرآة خاصة للمهبل ولولب لتوسيع باب الرحم «Kolpeurynter» [4] عند الولادة على النحو التالي:



شكل رقم (472)

صورة لولب يفتح به فم الرحم.

كذلك اخترع آلة أخرى للغرض نفسه ألطف وأخف من اللولب وهذه صورتها:

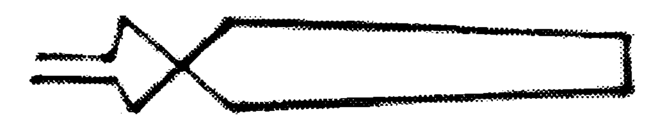
---

(1) الزهراوي: المصدر السابق، ورقة 198-207.

(2) الفصل السابع، والسبعون من المقالة الثلاثين.

(3) للاطلاع على تفاصيل هذه الآلات والأدوات انظر الفصل الخاص بالآلات والأدوات الجراحية.

(4) انظر الزهراوي: المصدر السابق، ورقة 208-212. أو Spink and Lewis, Albucasis, pp.485-495.



شكل رقم (473)

صورة آلة لفتح الرحم.

2 ـ شذوذ وضع الجنين في الرحم وعسر الولادة:

Foetal Mal Presentation and dystocia:

تحدث الأطباء العرب المسلمون عن شذوذ وضع الجنين في الرحم وكيفية تصحيح وضعه، «فالرازي» يذكر أن الجنين إذا شذ عن الوضع الطبيعي عند الولادة فإنه يصعب خروجه ويسبب في عسر الولادة مما قد ينتج عن ذلك موت الجنين والأم معاً أو موت أحدهما[1].

ولعل «الرازي» هو أول من لاحظ انقلاب الجنين الطبيعي[2]: «Spontaneous Version» في بداية الشهر الثامن حيث يصبح رأسه إلى أسفل بعد أن كان مرتجلاً[3].

ونصح «الرازي» الطبيب المعالج بحقن المرأة النفساء بحقنة شرجية لاستخراج الثفل ويجلسها في ماء دافيء يساعدها على خروج البول[4].

هذا وقد ذكر الأطباء العرب المسلمون عملية تدوير الجنين في الرحم

(1) الرازي: الحاوي، 104/9.

(2) فرات فائق: أبو بكر الرازي، ص 67.

(3) الرازي: المصدر السابق، 104/9.

(4) المصدر نفسه، 120/9.

حتى يأتي بالرأس لتسهيل ولادته، وفي هذا يقول «الرازي»: إذا كان عنق الجنين مائلاً سُوي باليد، وإذا مدت يده فردها، فإن لم تستو فهز المرأة هزاً شديداً، فإن لم يفد ذلك فاقطعها»[1].

وينصح «الرازي» في حالة شذوذ الجنين عن وضعه الطبيعي في الرحم أن يجهد المعالج نفسه في جعل رأس الجنين إلى أسفل ليسهل مجيئه[2].

أما «المجوسي»، فقد وصف لنا طريقة استخراج الأجنة الذين يأتون بأرجلهم، بقوله: «الأجنة التي تخرج على الأرجل فإن جذبها يسهل فتصوبها إلى فم الرحم وتطلب بها الرأس وتخرج بالأصابع إلى فم الرحم، ثم تدخل فيه صنارة أو صنارتين من الصنارات التي تجذب بها الجنين، فإن كان فم الرحم مع هذه الحالة مضموماً بسبب ورم عرض له ولم يمكن إدخال اليد فيه فينبغي أن تدخل الأصابع في دهن كثير وأن تصب في فم الرحم دهناً مفتراً أو تنط بالماء الحار والدهن وتقعد المرأة فيه حتى يلين فم الرحم وينفتح فيخرج الرأس»[3].

واستطاع «الزهراوي» معالجة كل الأوضاع الولادية الشاذة، فعن خروج الجنين على ركبتيه ويديه يقول:

إذا خرج الجنين على هذه الصفة فاحتل على دخول يديه قليلاً، ثم تستلقي (المرأة النفساء) على قفاها وتدلي رجليها إلى أسفل وهي مضطجعة على سرير وتضم يديها، ثم أعصر فوق بطنها قليلاً قليلاً، ثم أخرج ما تحت رجيها من الوسائد حتى تكون منصوبة لأسفل فإن لم يخرج فخذ رجليها جميعاً وحركهما حركة شديدة، ثم أعصر فوق الشراشف قليلاً قليلاً حتى يصعد

---

(1) الرازي: المصدر السابق، 119/9.

(2) نفس المصدر والجزء والصفحة.

(3) المجوسي: كامل الصناعة الطبية، 490/2.

الجنين إلى فوق، ثم تدخل القابلة يدها وتسوي الجنين قليلاً، وامر المرأة أن تتزحر حتى يخرج إن شاء الله»[1].

وتطرق إلى ذكر عسر الولادة العديد من الأطباء العرب[2] المسلمين، «فالرازي» يذكر أنه في حالة تعسر الولادة بسبب كسل الرحم: «Enertia» يجب أن يدلك الرحم بزيت دافيء، أما إذا كان السبب كبر الجنين وكان الجنين ميتاً فيرى قطعه إرباً إرباً حتى يخرج[3]، وهو ما يسمى بـ: «Evisceration»[4]، أما إذا كان رأس الجنين كبيراً فيجب قطعه بالصنانير وإخراجه[5]، وهو ما يسمى بـ: «Decapitation»[6].

ومن أسباب عسر الولادة التي ذكرها الأطباء العرب المسلمون ضيق الرحم عند بعض النساء، حيث يسبب ذلك في موت الجنين أثناء فترة الحمل أو أثناء الولادة، وقد يسبب أيضاً في موت المرأة الحامل[7].

ويمكن تخيص أسباب عسر الولادة التي ذكروها في النقاط التالية:

---

(1) الزهراوي: التصريف، المجلد السابع، المقالة الثلاثون، ورقة 201.

(2) ذكر ذلك كل من:

أ ـ الرازي في كتابه الحاوي، 9/118-120.

ب ـ المجوسي في كتابه كامل الصناعة الطبية، 1/390.

ج ـ الزهراوي في كتابه التصريف، المجلد السابع، المقالة الثلاثون، ورقة 200-203.

د ـ ابن سينا في كتابه القانون، 2/580-581.

(3) انظر الرازي: المصدر السابق، 9/119-120.

(4) فراق فائق: أبو بكر الرازي، ص 67.

(5) الرازي: المصدر السابق، 119,9.

(6) فرات فائق: المصدر السابق، ص67.

(7) المجوسي: المصدر السابق، 2/49.

1 ـ إذا كانت المرأة ضعيفة أو مريضة أو جبانة أو غير معتادة للحملل والوضع أو عجوزاً أو تكون كثيرة اللحم أو سمينة جداً أو ضيقة المأزم[1] لا ينبسط مأزمها ولا تقوى على التزحر والعصر الشديد للرحم بعضلات البطن. أو تكون قليلة الصبر على الوجع فتكثر من التقلب والتململ مما يؤدي إلى تغير شكل الجنين[2]. وهذه الأسباب كلها تتعلق بالمرأة الحامل نفسها.

2 ـ وهناك أسباب تكون في الجنين نفسه، فمثلاً الأنثى تكون أعسر ولادة من الذكر، كذلك كبر الجنين جداً أو كبر رأسه أو غلظه أو لصغره جداً وخفته فلا ينزل إلى أسفل، أو لتغير خلقته عن الاستواء، مثل أن يكون له رأسان، أو لمزاحمة عدة من الأجنة ه (أي أكثر من جنين) أو موته أو لضعفه، أو يكون خروجه على غير الشكل الطبيعي، مثل أن يخرج على رجله أو على جنبه[3].

3 ـ كذلك رحم المرأة قد يكون سبباً في عسر الولادة، كأن يكون صغيراً ضيقاً أو يابساً جداً لا ينزلق فيه الجنين أو فمه يكون ضيقاً جداً في الخلقة أو لالتحامه نتيجة لقروح أصابته، أو أن يكون به مرض من الأمراض الرديئة، كالأورام والقروح والشقاق والبواسير، وكذلك إذا كانت المرأة رتقاء[4].

4 ـ والمشيمة أيضاً قد تكون سبباً في عسر الولادة، فمثلاً إذا كانت غليظة ولم تنشق، أو تنشق بسرعة قبل موافاة الجنين[5] مما يسبب في يبوسة الرحم

(1) المأزم: هو المكان الضيق، ومآزم الفرج مضائقه = ابن منظور: لسان العرب، 18/12.

(2) انظر ابن سينا: المصدر السابق، 580/2. كذلك الرازي: المصدر السابق، 119/9-120.

(3) الرازي: المصدر السابق، 119/9. كذلك المجوسي: كامل الصناعة الطبية، 390/1. ابن سينا: القانون، 589/2.

(4) المجوسي المصدر السابق، 49/2. كذلك ابن سينا: المصدر السابق، 580/2-581.

(5) أي المشيمة المتقدمة.

وبذلك لا يجد الجنين مزلقاً[1].

5 - إذا كان في المثانة ورم أو آفة أخرى، أو يكون في المعي ثقل يابس كثير أو ورم أو قولنج أو بواسير أو شقاق في المقعدة أو دقة خصر المرأة. كل هذا يسبب في عسر الولادة[2].

6 - هناك سبب آخر قد يحصل في وقت الولادة، كأن يكون الجنين قد أسرع في محاولة الولادة وشدد فيها مما قد يكون سبباً في عسر الولادة[3].

7 - كذلك اشتداد البرد يؤدي إلى شدة انقباض أعضاء الولادة، كما أن اشتداد الحر يؤدي إلى شدة استرخاء قوة المرأة النفساء[4].

ويتضح لنا مما سبق ذكره أن الأطباء العرب المسلمين لم يتركوا شاردة ولا واردة إلا ذكروها في هذا المجال، مما يدل على قدرتهم الجيدة واهتمامهم الكبير بالأمراض النسوية.

3 ـ استخراج الجنين الميت (عملية السطو):

أولى الأطباء العرب المسلمون هذا الموضوع الطبي اهتماماً كبيراً لما له من أهمية بالغة في المحافظة على المرأة الحامل، حيث وصفوا علامات موت الأجنة في أرحام أمهاتهم والتي عادة ما تخرج بأوضاع مختلفة، كما اهتموا بصحة الحامل قبل وبعد عملية الاجهاض ووصفوا عدة معالجات لذلك.

فعن علامات موت الجنين في بطن أمه يذكر «ابن القف» أن ذلك يعرف

---

(1) انظر الرازي: المصدر السابق، 119/9. كذلك ابن سينا: المصدر السابق، 581/2.

(2) انظر الرازي: المصدر السابق، 119/9-120. كذلك ابن سينا: المصدر السابق، 581/2.

(3) انظر الرازي: المصدر السابق، 119/9-120. كذلك ابن سينا: المصدر السابق، 581/2.

(4) انظر الرازي: المصدر السابق، 118/9-119. كذلك ابن سينا: المصدر السابق، 581/2.

بخروج دم صديدي من الرحم وبطلان حركة الجنين(1).

أما «ابن سينا» فقد ذكر أنه إذا تعسرت الولادة مدة أربعة أيام فإن الجنين يكون ميتاً، وعند ذلك يجب الاهتمام بإنقاذ الأم قبل الجنين(2).

وينصح «ابن القف» الجراح أن لا يقدم على إجراء عملية قيصرية لأم قبل التأكد من صحتها، ويكون ذلك باستشارة الطبيب المشرف على علاجها خلال فترة الحمل بحيث إذا ماتت المرأة لا ينسب ذلك إلى الجراح(3).

ومن الأوضاع أو الأشكال التي يخرج بها الجنين الميت من رحم أمه والتي وصفها الأطباء العرب المسلمون ما يلي:

أ - الوضع الطبيعي للجنين أي خروجه على رأسه. Cephalic presentation.

ب - خروج رجل أو رجلي الجنين الميت أولاً. Breech presentation.

ج - خروج يد أو يدي الجنين الميت أولاً. Shoulder presentation.

د - خروج الجنين الميت على جنبه. Transverse lie.

هـ - إذا كان رأس الجنين الميت كبيراً أو قد اجتمع فيه ماء كثير. Macrocephaly and Hydrocephaly.

و - إذا كان في صدر الجنين الميت ورم أو انتفاخ أو كان عظيماً.

ويمكن ذكر تلك الأوضاع أو الأشكال على حسب ما ذكره الأطباء العرب المسلمون بشيء من التفصيل على النحو التالي:

---

(1) ابن القف: كتاب العمدة، 216/2.

(2) ابن سينا: القانون، 575/2.

(3) ابن القف: المصدر السابق، ص 216.

إذا كان وضع الجنين الميت في رحم أمه طبيعياً فيجب أن تعطى المرأة أمراق الفراريج الساذجة أو شراب التفاح، ثم تستلقي على سرير على ظهرها ويكون رأسها مائلاً إلى أسفل وساقاها مرتفعتين تمسكها بعض النساء من كلا الجانبين، وبعضهن يمسكن صدرها لئلا تضطرب أو ينجذب جسدها في وقت العلاج، فإن لم تجد نساء فليربط صدرها بالسرير، ثم تفتح القابلة سقف عنق الرحم وتمسح اليد اليسرى «بدهن بنفسج» وتجمع الأربعة الأصابع جمعاً مستطيلاً وتمدها إلى فم الرحم وتوسع بها جوانب الرحم ويصب عليها دهناً وتطلى بها الجنين، ثم تجر أعضاء الجنين قدر الإمكان نحو فم الرحم، وتعزز الصنارات التي تستعمل لجذب الجنين في عينيه وفمه وتحت لحاته وفي قفاه وترقوته والمواضع القريبة من أضلاعه وتحت شراسيفه. وفي أثناء ذلك يعرق الرحم كل فترة« بدهن البنفسج» ويكون مفتراً ويكن جذب الجنين يميناً وشمالاً كما يفعل بالضرس عند قلعه، فإذا خرج رأسه فلتنقل الصنانير التي في عينيه إلى ترقوته ويجذب كما ذكرنا، ثم تنقل الصنانير إلى صدره ويجذب، ثم إلى أسفل الأضلاع، ثم إلى العانة، وهكذا حتى يخرج الجنين نهائياً إلى الخارج[1].

وفي حالة خروج الجنين الميت برجل واحدة فيجب جذبها أولاً ثم قطعها من نهايتها ثم يحتال في اخراج الأخرى، وإذا ما خرج برجليه فيجب أن تعزز الصنانير فوق العانة والعظام والأضلاع المتوسطة وفي أصل عظم الخاصرة عن

---

(1) انظر إلى كل من:

أ ـ المجوسي: كامل الصناعة الطبية، 489/2.

ب ـ الزهراوي: التصريف، المجلد السابع، المقالة الثلاثون، ورقة 204.

ج ـ ابن سينا: القانون، 576/2.

د ـ ابن القف: كتاب العمدة، 217/2.

الحلقتين لئلا يميل الجنين في أثناء إخراجه فيعسر خروجه، ثم تمد القابلة الصنارات مداً مستوياً ويجب أن تمسك الصنارة باليد اليمنى وتدخل اليد اليسرى تحت الصنارة فيما بين أصابعها برفق وتعزز الصنارة في أحد المواضع التي ذكرت حتى تصل إلى شيء فارغ، ثم تغرز صنارة أخرى يحدائه ليكون الجذب مستوياً ولا يميل في ناحية، ثم يمد ولا يكون المد على استقامته بل في الجوانب أيضاً، كما يفعل بانتزاع الأسنان، ويجب في أثناء ذلك أن يرخي المد، فإن احتبس منه شيء من جهة فيجب أن تدهن القابلة بعض اصابعها بالدهن وتدخلها فيما بين الرحم والجسم الذي احتبس وتدار الأصابع حوله كأنها تبريه، فإذا كان الجنين إلى الخروج على ما ينبغي فلتنقل الصنارات إلى مواضع أخرى هي أرفع وتجذبه جذباً معتدلاً حتى يخرج الجنين كله[1].

وإذا ما خرجت يد الجنين الميت قبل جسمه ولا يمكن ردها لانضغاطها، فيجب أن تلف خرقة حولها لئلا تزلق، ثم تجذب حتى إذا ما خرجت كلها تقطع من الكتف أو المرفق.

وهكذا يفعل متى خرجت اليدان معاً قبل خروج الجنين وكذلك يفعل بالرجلين إذا لم يتبعهما سائر الجسد يقطعان من الأربية[2].

---

(1) انظر إلى كل من:
أ ـ المجوسي: المصدر السابق، 489/2.
ب الزهراوي المصدر السابق، ورقة 204-205.
ج ـ ابن سينا المصدر السابق، 576/2-577.
د ـ ابن القف: المصدر السابق، 218/2.

(2) انظر إلى كل من:
أ ـ المجوسي: المصدر السابق، 490/2.
ب الزهراوي المصدر السابق، ورقة 207.
ج ـ ابن سينا: المصدر السابق، 577/2.

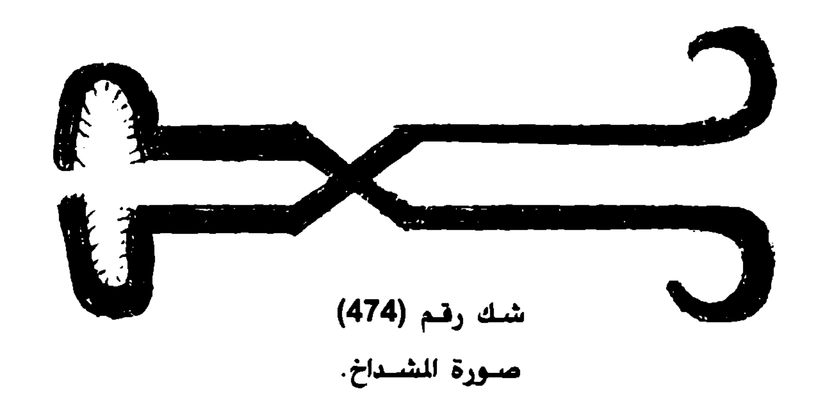
وفي حاة خروج الجنين الميت على جنبه، ينبغي أن يسوى كما يفعل بالجنين الحي، فإن لم يمكن ذلك فليقطع قطعاً داخل الرحم، ثم يخرج ولا يترك شيئاً من المشيمة[1].

وإذا كان رأس الجنين قد اجتمع فيه ماء كثير وتعذر خروجه فينبغي أن تدخل فيما بين الأصابع مبضعاً شوكياً أو سكيناً تصح للقطع وتشق بها قمة الرأس حتى يخرج ما فيه من ماء أو تشدخه بالآلة التي تُسمى «المشداخ»، ثم تخرج الجنين، وتفعل ذلك إذا كان رأس الجنين كبيراً وعرض له ضغط في الخروج فتشق الجمجمة وترضها بالمشداخ، ثم تخرج العظام بالكلاليب، فإن خرج الرأس وانضغط عند الترقوة فليشق حتى تنصب الرطوبة التي في الصدر وينضم الصدر، فإن لم ينضم ولم يتأتى للخروج فيجب قطع الرأس قطعاً على ما يمكن فإن كان أسفل البطن وارماً فيجب أن يبط حتى تسيل الرطوبة منه[2]. وهذه صورة «المشداخ» الذي يشدخ به رأس الجنين الميت، والصنارة التي يجذب بها الجنين:

---

(1) انظر إلى كل من:
أ - المجوسي: المصدر السابق، 489/2.
ب الزهراوي المصدر السابق، ورقة 205.
ج - ابن سينا: المصدر السابق، 577/2.
د - ابن القف: المصدر السابق، 217/2.

(2) انظر إلى كل من:
أ - المجوسي: المصدر السابق، 489/2.
ب الزهراوي المصدر السابق، ورقة 205-206.
ج - ابن سينا: المصدر السابق، 577/2.
د - ابن القف: المصدر السابق، 217/2.



شك رقم (474)

صورة المشداخ.



شكل رقم (475)

صورة الصنارة.

وأخيراً ينصح الأطباء العرب المسلمون الطبيب المعالج بعد إجراء احدى تلك العمليات أن يعالج المرأة بما يصلح لمداواة الأورام الحارة التي تصيب الأرحام، وإذا ما حدث نزف دم فليعالج بما يقطع ذلك النزف[1].

هذا وقد تطرق الأطباء العرب المسلمون إلى ذكر الأسباب التي تؤدي إلى أسقاط الأجنة، «فالمجوسي» مثلاً يرى أن ذلك راجع إما لرطوبة لزجة

---

(1) انظر إلى كل من:

أ ـ المجوسي: كامل الصناعة الطبية، 490/2.

ب ـ الزهراوي: التصريف، المجلد السابع، المقالة الثلاثون، ورقة 207.

ج ـ ابن سينا: القانون، 577/2.

داخل الرحم قد تسبب في تزليق الجنين وإسقاطه، أو لرداءة مزاج الرحم، أو لورم يحدث بالرحم، أو لدرور الطمث أثناء الحمل فيقل غذاء الجنين ويموت فيدفعه الرحم ويخرج. وقد يحصل الإسقاط نتيجة لأسباب أخرى خارجية، مثل: الوثبة والظفرة والصوت الشديد والفزع الشديد والغضب الشديد والفرح دفعة والعطاس اذا استمر، أو نتيجة لضربة تقع على البطن أو على الظهر أو نتيجة لتناول المرأة الحامل دواء مسهل أو فصدها أو خروج دم منها مفرط[1].

إن هذه المعلومات الطبية التي ذكروها ـ حسب علمي ـ لا تتعارض مع ما يدعو إليه الطب الحديث في هذا الخصوص.

4 ـ استخراج المشيمة: «Placental Extraction»

لم يختلف الأطباء العرب المسلمون كثيراً في طريقة استخراج المشيمة حيث نصحوا الطبيب المعالج أن لا يسحب الحبل السري بعنف لاستخراج المشيمة وذلك خوفاً من انقلاب الرحم، بل ينبغي أن تستخرج برفق سواء عن طريق تعطيس المرأة أو تبخير رحمها ببعض الأدوية، أو استخراجها عن طريق ادخال القابلة يدها في رحم المرأة النفساء وجذبها برفق.

ويمكن تلخيص ما ذكره الأطباء العرب المسلمون في هذا الخصوص على النحو التالي:

إذا احتبست المشيمة بعد خروج الجنين فيجب أن تجعل في منخري المرأة النفساء دواء معطساً مثل: «الكندس» وتمسك منخريها وفمها اثناء العطس، تفعل ذلك عدة مرات، فإن لم تخرج بهذا، فيؤخذ بعض الحشائش

(1) المجوسي: المصدر السابق، 381/1.

المفتحة لفم الرحم مثل: «الفوتنج» و«السداب» و«الشبت» و«البابونج» و«الشيح» و«اكليل الملك» و«القنطريون» أجزاء متساوية تغمر بالماء في قدر بغطائه ثقب، وتطبخ طبخاً جيداً، ثم يوضع قمع على ثقب القدر ويدخل طرف القمع من الجهة الأخرى في فم رحم المرأة ويمسك جيداً حتى يصل البخار إلى قعر الرحم، ثم تعطس على الصورة المذكورة فإن المشيمة ستخرج بسرعة، فإن لم تخرج بهذا العلاج وكان فم الرحم مفتوحاً وقد التفت المشيمة وصارت كالكرة في جانب من جوانب الرحم فينبغي أن تدهن القابلة يدها «بدهن البنفسج» أو «شيرج» مفتر وتدخلها في الرحم وتفتش بها على المشيمة وتمسكها وتجذبها برفق، وإن كانت المشيمة ملتصقة في عمق الرحم فيجب أن تتركها ساعة ثم تدهن موضع ارتباطها بدهن «بنفسج» ثم تجذبها برفق ولا ينبغي أن تجذبها على الخواء أو جذباً شديداً لكي لا تسقط الرحم، بل ينبغي أن تجذب يمنة ويسرة على استقامة، ثم يزاد في قوة الجذب فإنها تتخلص وتخرج حينئذٍ، فإن كان فم الرحم منظماً ولم تخرج بالطرق السابقة فلا ينبغي إعادة الجذب ولكن يجب أن تربط ما خرج منها في فم الرحم إلى فخذ المرأة، ثم تحقن «بالمرهم الرباعي» فإنه يعنفها بعد عدة أيام وتنحل وتخرج وتسيل كمائية الدم، لكن رداءة رائحتها تصدع الرأس وتفسد المعدة، ولهذا يجب أن تعطى المرأة النفساء ما يقوي قلبها من الأشربة وتشمم الأرايج الطيبة وتغذى بالأغذية الجيدة المقوية لفم معدتها. وقد يستعمل الدخن الموافقة لذلك مثل دخن «الحرف» و«التين اليابس». وهذه صورة الآلة التي تبخر بها المرأة عند احتباس الطمث والمشيمة ونحو ذلك، وهي تشبه القمع تصنع من زجاج أو نحاس، يوضع الطرف الرقيق في القبل والطرف

الواسع على النار، وفي أثناء ذلك يكون البخور على الجمر وتمسكه حتى يكمل فتعيد غيره[1].



شكل رقم (476)

صورة الآلة التي يبخر بها فم الرحم.

وهكذا نرى من خلال ما مر بنا سابقاً أن الأطباء العرب المسلمين قد أولوا أمراض النساء والولادة اهتماماً كبيراً، ويظهر ذلك جلياً من خلال ما تركوه لنا في هذا المجال مما يمكن اعتباره حجر الأساس في بناء الهيكل الطبي الحديث، ومثل هذه الجهود الكبيرة كان لها أثر عظيم في الدفع بعجلة التقدم الطبي خطوات عديدة إلى الأمام.

---

(1) انظر إلى كل من:

أ ـ المجوسي: كامل الصناعة الطبية، 490/2.

ب ـ الزهراوي: التصريف، المجلد السابع، المقالة الثلاثون، ورقة 212-214.

ج ـ Spink and Lewis, Albucasis, pp. 496-499.

الفصل الثاني عشر

أثر علم الجراحة العربي على الطب في أوروبا

عرفنا من خلال الفصل الأول من هذه الأطروحة، أن الطب العربي الإسلامي نشأ في شبه الجزيرة العربية، نشأة بسيطة، ثم بدأ يزدهر ويواكب تطور العلوم العربية الإسلامية الأخرى بعد مرحلة الترجمة والنقل، حتى نضج وأتى أكله خلال القرنين الثالث والرابع الهجريين / التاسع والعاشر الميلاديين. وهي مرحلة الابداع، وبلغ أوجه على أيدي أطباء عرب عظام أمثال: «ثابت بن قرة الحراني»، و«أبي بكر الرازي»، و«علي بن عباس المجوسي»، و«ابن سينا»، و«أبي القاسم الزهراوي» وغيرهم.

إن أثر العرب في النهضة الأوروبية واضح لا يحجده إلا مكابر. فقد كان لانطلاقة العرب في فتوحاتهم من شبه الجزيرة العربية إلى بلاد الشام، ومن ثم إلى أسبانيا وبعض بلدان أوروبا وجزيرة صقلية، الأثر الواضح في نقل الحضارة العربية الإسلامية إلى أوروبا، كما كان للحملات الصليبية المتجهة نحو الشرق الإسلامي أيضاً، الدور المهم في انتقال الحضارة الإسلامية الى الغرب الأوروبي[1].

استطاع النورمانديون اخراج العرب من جزيرة صقلية عام 484هـ / 1091م، كما فعل الاسبان ذلك في الاندلس عام 898هـ / 1492م، وقد أخرج العرب الصليبيين من بلاد الشام عام 691هـ / 1291م، غير ان النتائج الاجتماعية والاقتصادية والثقافية استمرت عدة قرون في المجتمعات الأوربية

---

(1) حسان حلاق: دراسات في تاريخ الحضارة الاسلامية، ص 259.

والعربية على حد سواء، ثم إن اخراج العرب من صقلية والأندلس، لا يعني اخراج ثقافتهم وعلومهم وحضارتهم، فقد استمر الاسبان والصليبيون والنورمانديون ينهلون من تلك الثقافة والعلوم والحضارة الشيء الكثير[1].

إن العلماء العرب المسلمين في العصر الإسلامي الزاهر، قاموا بدورهم الطليعي خير قيام في بناء النهضة العلمية العالمية، فقد نقلوا التراث الإغريقي وتراث الشعوب الشرقية القديمة إلى لغتهم العربية التي كانت لغة العلم والثقافة آنذاك؛ وأضافوا إليها من معارفهم الخاصة إضافات عظيمة. فعلى امتداد رقعة الخلافة العربية الإسلامية من مشارف الصين شرقاً إلى حدود فرنسا وجنوب إيطاليا غرباً، كان كل من أراد أن يكتب في علم يقرأه أغلب الناس لجأ إلى اللغة العربية، فكتب وألف بها. وظلت كتبهم في العلوم الطبيعية المراجع المعتمدة في جامعات أوروبا حتى أواخر القرن الحادي عشر الهجري / السابع عشر الميلادي[2].

ويمكن القول أن تأثير العرب على أوروبا في مجال الطب ظل إلى بداية القرن الرابع عشر الهجري / العشرين الميلادي[3]. وعند ظهور الطباعة في منتصف القرن التاسع الهجري / الخامس عشر الميلادي في أوروبا بدأت المؤلفات العربية العديدة تطبع عدة مرات وانتشرت في أوروبا. وقد شهد بفضل العرب الكثير من مؤرخي[4] العلم، وبأنه لولا أعمال العلماء العرب لاضطر

---

(1) حسان حلاق: المصدر السابق، ص 259, 260. كذلك الهراوي، محمد: مبلغ البراح في علم الجراح، المطبعة الكبرى ببولاق (القاهرة، 1251هـ) ص 13.

(2) منتصر، عبد الحيم: أثر العرب والاسلام في النهضة الأوروبية ـ في العلوم والطبيعة، الهيئة المصرية العامة للتأليف والنشر (القاهرة، 1970) ص 254.

(3) غوستاف لوبون: حضارة العرب، ص 678-679.

(4) من هؤلاء المؤرخين: سارتون، وهوليارد، وسميث وكاجورى.

علماء النهضة الأوروبية إلى أن يبدأوا من حيث بدأ هؤلاء. ولتأخر سير الحضارة العالمية عدة قرون. وقال بعضهم لولا وجود العلماء العرب، أمثال: «ابن الهيثم»، و«ابن سينا»، و«الفارابي» و«البيروني»، ما ظهر جاليليو»، و«نيوتن»[1] وغيرهم من العلماء الأوروبيين[2].

ومن المستشرقين الذين اعترفوا بفضل العلوم العربية الإسلامية على النهضة الأوروبية المستشرق الألماني الدكتور «ماكس ماير هوف»، حيث يقول في هذا الخصوص: «كانت العلوم الإسلامية وهي في أوج عظمتها تضيء كما يضيء القمر فيبدد غياهب الظلام. الذي كان يلف أوروبا في القرون الوسطى. ولكن بعض النجوم أخذت تسطع في أوروبا مؤذنة بانبلاج يوم جديد، ألا وهو يوم «أحياء العلوم»، الذي كان للعلوم العربية الإسلامية سهمها الأوفى في توجيه هذا العهد الجديد وحث خطواته، ولذلك يجب علينا أن نقر مذعنين بأن التراث العربي الإسلامي ما زال يعيش في علومنا (أي الأوروبيين) حتى الآن»[3].

---

(1) ولد اسحق نيوتون في مقاطعة لنكولن بانجلترا عام 1642م، وعندما بلغ سن التاسعة عشر التحق بجامعة «كمبريدج»، حيث أدهشت مواهبه الرياضية أساتذة الجامعة الذين تنبأوا له بمستقبل زاهر، وبعد تخرجه عين أستاذاً للرياضيات بالجامعة المذكورة، له أعمال جيدة في مجال علمي الضوء والفلك = سمير شيخاني: أعلام الحضارة، ص 105-112.

هذا وقد ادعى الأوروبيون أنه مكتشف الجاذبية الأرضية، ولكن الحقيقة تدل على غير ذلك، لأن أول من تناول موضوع الجاذبية بالبحث والدراسة هم العلماء العرب، ومن هؤلاء «ثابت بن قرة الحراني»، الذي ذكر في هذا الخصوص «إن المدرة تعود إلى أسفل لأن بينها وبين كلية الأرض مشابهة في الأعراض، أعني البرودة والكثافة، والشيء ينجذب إلى أعظم منه» = انظر علي الشطشاط: الطبيب والمترجم والناقل ثابت بن قرة، ص 181.

(2) انظر عبد الحليم منتصر: أثر العرب والإسلام، ص 254.

(3) - The Legacy of Islam «Science and Medicine» By Maxmeyerhof, p. 354.

أو تراث الإسلام «العلوم والطب»، ص 506.

إن هذه الشهادة القيمة من هذا المستشرق لا يستهان بها في تقدير أهمية العلوم العربية الإسلامية وأثرها على الحضارة الأوروبية.

وبينما كان الطب مزدهراً في البلدان العربية الإسلامية خلال القرون الوسطى، كان الأطباء العرب المسلمون يجرون العمليات الجراحية الدقيقة في معظم التخصصات على أكمل وجه كانت الجراحة في أوروبا محتقرة، يقوم بها الحلاقون، وكانوا أدنى مرتبة من الأطباء الذين كانوا أوسع علماً منهم، وقد بقيت معظم الأعمال الجراحية في أيدي الحلاقين الذين أخذ اعتزازهم بأنفسهم يقوى شيئاً فشيئاً مع ازدياد خبرتهم وتحررهم من سيطرة الأطباء. وكان رئيسهم في فرنسا حلاق الملك[1]. ولم ينفصل الجراحوان عن الحلاقين إلا في سنة 1185هـ / 1745م، حيث كونوا رابطة مستقلة لهم، وذلك بعد ظهور طبعات عديدة من الترجمة اللاتينية للمقالة الثلاثين من كتاب «التصريف» «لزهراوي» ابتداءً من عام 903هـ / 1497م حتى عام 1192هـ / 1778م[2].

وكان الطب لديهم محصوراً في الأديرة ومنطبعاً بالجمود وتسيطر عليه الأفكار الدينية التي كانت منتشرة آنذاك بين الشعوب الأوروبية[3]. وكانت المدارس الطبية الأوروبية تتحاشى تعليم الجراحة من القرن الخامس الهجري / الحادي عشر الميلادي إلى القرن التاسع الهجري / الخامس عشر الميلادي، لأنهم كانوا يعتقدون أنها لا تليق بالأطباء المحترمين وأنه لا يجوز لهم أن يغيروا ما خلقه الله. ففي عام (559هـ) 1163م، أصدر مجلس تورس البابوي قراراً يوجب على

---

(1) جارلند، جوزيف: قصة الطب ـ ترجمة سعيد عبده ـ دار المعارف بمصر، (القاهرة، 1959) ص 90-91.

(2) انظر Leclerc, La Chirugie d'Albucasis, Paris, 1961, p. 320.

(3) بول غليونجي: قطوف من تاريخ الطب، ص 253. كذلك محمد عينتابي: اسهام الاطباء العرب، ص 295.

المدارس الطبية أن لا تعلم الجراحة. كل هذا بينما كان الأطباء العرب يشيدون للطب مقاماً رفيعاً ويعتبرون الجراحة قسماً منفرداً ومحترماً من الطب[1].

والدليل على تأخر أوروبا في مجال علم الطب أن المرض في نظرهم عقاب من الله، لهذا فإن معالجة المريض ومداواته لا يعنيان إلا مساعدته على التهرب من تنفيذ الحكم الإلهي عليه. ولم يسع الناس في ذلك العصر ـ في حالة المرض أو انتشار الأوبئة ـ سوى الالتجاء إلى الأديرة والكنائس، والمسح بأسوارها. وتقديم النذور وفروض الولاء والطاعة لرجال الدين فيها، والسجود أمام ما فيها من تماثيل وصور، عسى الله أن يرحمهم ويكشف الغمة عنهم[2]. وكانوا يعتقدون باللمسة الملكية أي «الملك يلمسك والله يشفيك» وثمة تنافس مضحك حول هذه اللمسة الملكية بين ملوك «انجلترا» وملوك «فرنسا». وهذا دليل على هيمنة الخرافات على الطب في أوروبا. وفي مجال الجراحة لم تتقدم تقدماً حقيقاً يذكر، وظلت مقصورة على علاج الجروح والكسور وانخلاع المفاصل والخراريج، ولم تتجاوزها إلى غيرها وقلما كانت تنتهي تلك الجراحات إلى خير، مع ما كان يرافقها من أخطار النزف والعدوى[3].

وهذا وقد اعترف المستشرق «جوستاف لوبون» بفضل الأطباء العرب المسلمين على الحضارة الأوروبية، حيث يقول: «كان تأثير العرب في الغرب عظيماً؛ فاليهم يرجع الفضل في حضارة أوروبا، ولم يكن نفوذهم في الغرب أقل مما كان في الشرق... ولا يتأتى للمرء معرفة التأثير العظيم الذي أثره العرب في

---

(1) أمين خير الله: الطب العربي، ص 177.

(2) - Draper. J. W., A History of the Intellectual Development of Europe, 1863, 2/88.

(3) جوزيف جارلند: قصة الطب، ص 78, 79.

الغرب، إلا إذا تصور حالة أوروبا في الزمن الذي دخلت فيه الحضارة، وإذا رجعنا إلى القرنين (الثالث والرابع للهجرة) التاسع والعاشر للميلاد، يوم كانت المدنية الإسلامية في «اسبانيا» زاهرة باهرة، نرى أن المراكز العلمية الوحيدة في عامة ديار الغرب كانت عبارة عن مجموعة أبراج يسكنها سادة نصف متوحشين، يتفاخرون بأنهم أميون لا يقرأون ولا يكتبون. وكانت الطبقة العالية المستنيرة في النصرانية عبارة عن رهبان فقراء جهلة، يقضون الوقت بالتكسب في أديرتهم ينسخون كتب القدماء، ليشتروا أوراق البردى اللازم لنسخ كتب العبادة. ولما شعرت بعض العقول المستنيرة قليلاً بالحاجة إلى نفض غبار الجهل الثقيل الذي كان الناس يئنون تحته، طرقوا أبواب العرب يستهدونهم ما يحتاجون إليه، لأنهم كانوا وحدهم سادة العلم في ذلك العهد»[1].

أما في مجال تأسيس المستشفيات، فإن الأوروبيين لم يعرفوا ذلك حتى بداية القرن الثاني عشر الهجري / الثامن عشر الميلادي، حيث كانوا يعالجون مرضاهم في بيوتهم أو في دور خاصة، وكانت قبل هذه الفترة عبارة عن دور عطف وإحسان ومأوى لمن لا مأوى لهم، سواء كانوا مرضى أم عاجزين[2]. وقد أخذ الغرب عن العرب طريقة بنائها وتدبيرها[3].

وإذا قارنا رواتب الأطباء في الدولة الإسلامية برواتب الأطباء في الغرب المسيحي نجد تفاوتاً كبيراً، فمثلاً كان الجراح الاسكتلندي «وليم شيفيز» (من أطباء القرن التاسع الهجري / الخامس عشر الميلادي) يعمل طبيباً للملك «جيمس الثالث» ومطراناً للكنيسة الاسكتلندية يتقاضى راتباً قدره عشرون

---

(1) جوستاف لوبون: حضارة العرب، ص 675-677.

(2) جرجيس فتح الله: تراث الإسلام، ص 513.

(3) بيتر باخمان: نبذة عن تأثير الطب العربي، مجلة العلوم، السنة الثانية عشر، العدد السابع، ص 44.

جنيهاً في العام، بينما «جبرائيل بن يختيشوع» طبيب الخليفة العباسي هارون الرشيد (170-198هـ / 786-813م) كان يتقاضى حوالي ألفي دينار[1].

وهذا إن دل على شيء فإنما يدل على تقدير الخلفاء والحكام العرب للعلم والعلماء وتشجيعهم على مواصلة البحث وتقصي الحقائق العلمية، مما ساعد على ازدهار الحضارة العربية الإسلامية ورقيها.

ودامت حالة الطب في أوروبا على هذا النحو حتى حرم مجمع أساقفة «كلرمونت» في سنة 525هـ/ 1130م على القساوسة ممارسة الطب وتبعه في ذلك مجمع «مطران» في سنة 534هـ / 1139م. ومجمع «طور» في سنة 559هـ / 1163م. فأصبحت هذه المهنة حرفة علمانية. إلا أن بوادر النهضة أخذت تدب في تفكير جنوب أوروبا منذ القرن التاسع الهجري / الثالث عشر الميلادي بفضل عوامل عدة منها:

1 - دخول علماء صقلية وانشاء الجامعات فيها وفي جنوب إيطاليا ومن ثم في «بادوا» و«بلونيا» و«فرنسا».

2 - وجود جماعات من المترجيمن المسلمين باللغات العربية والافرنجية في صقلية وفي طليطلة بالاندلس.

3 - المؤلفات العربية التي أتاحت لعلماء أوروبا الإطلاع على تراجم للنصوص القديمة مضافاً إليها ما ابتكره علماء الشرق الإسلامي وصقلية والأندلس.

4 - طرد علماء بيزنطة من الأستانة بعد الفتح العثماني لها وهجرتهم إلى أوروبا حاملين معهم مؤلفات ومخطوطات غنية بالتراث الطبي القديم، تهافت عليها أثرياء أوروبا وخاصة الإيطاليين منهم. وقد بَثَّ هؤلاء روحاً علمية جديدة متحررة من ضغط الفلسفة الكلامية التي كانت قد فرضت نفسها

---

(1) جوزيف جارلند: قصة الطب، ص 92.

على التعليم قروناً طويلة في الغرب.

5 ـ اختراع فن الطباعة الذي فتح كنوز الماضي ووضعها في متناول أيدي طلاب العلم.

6 ـ الكشوف الجغرافية الجديدة والأسفار عرفت أوروبا بالعالم ووسعت أفقها، وقوضت على خرافات الماضي، وأطلعت علماءها على علوم الأمم الأخرى.

7 ـ الحروب الصليبية التي قامت بها أوروبا خلال العصور الوسطى ضد المسلمين أتاحت لها الاطلاع على العلوم العربية الإسلامية والإفادة منها[1].

لقد خرجت أوروبا من عصر الظلام بفضل النهضة الفكرية والثقافية التي عمتها في نهاية القرن التاسع الهجري / الخامس عشر الميلادي. لقد كان الطب عاملاً من العوامل الأساسية التي خلفت هذه النهضة ودفعتها خطوات إلى الأمام. وذلك عن طريق المدارس الطبية العديدة التي انتشرت في أوروبا. وقد لعب الطب العربي الإسلامي دوراً مهماً وفعالاً في نهضة وتطوير مدارس الطب الأوروبية[2].

(1) بول غليونجي: قطوف من تاريخ الطب، ص 253-254.

(2) عبد الرحيم حجازي: الطب الإسلامي ـ أبحاث وأعمال المؤتمر العالمي الأول عن الطب الإسلامي، ص 109.

إنتقال الطب العربي إلى أوروبا

كان اختلاط العرب بالشعوب الأوروبية خلال القرون الوسطى اختلاط قتال وحروب أولاً، ثم أصبح اختلاط حضارة وثقافة، وبعد ذلك بدأ التأثير العربي على أوروبا وإنتقال التراث العلمي العربي الإسلامي من الشرق إلى الغرب. وقد تعددت المسالك التي سلكها هذا التراث في طريقه إلى أوروبا، فقد غزت حضارة العرب وثقافتهم عقول الأوروبيين وأفكارهم وبهرتهم. فسارعوا للاندماج فيها، والاستفادة من خيراتها. وهكذا كان اللقاء خصباً، لقاء بين الفكر العربي الإسلامي الذي كان في أوج نضجه وتطوره، والفكر الأوروبي الذي لم ينضج بعد، ولكن بدأ يعي وجوده ويلتمس طريقه.

حصل اللقاء بين الحضارة العربية الإسلامية اليانعة التي اكتملت وأتت أكلها وبين الحضارة الغربية الناشئة التي اجتذبها البريق وأخذ منها كل مأخذ[1]. تم هذا اللقاء الفكري عبر الاحتكاك الحربي والحضاري الذي حصل بين الغرب المسيحي والشرق الاسلامي خلال مسالك ثلاثة: الحروب الصليبية، والأندلس، وأخيراً صقلية وجنوب إيطاليا.

(1) محمد مرحبا: الموجز في تاريخ العلوم عند العرب، (بيروت، 1981) ص 237, 238. كذلك علي الشطشاط: البحر المتوسط والتواصل الحضاري، ص 57.

أولاً: الحروب الصليبية(*):

بدأت الحملات الصليبية ضد الشرق الإسلامي خلال سنة 488هـ / الموافق 1095م. واستمرت الى سقوط «عكا» في أيدي المسلمين سنة 691هـ / 1291م. وعندما وصل الصليبيون إلى بلاد الشام واستقروا بها أسسوا ثلاث إمارات هي «الرُّها» و«انطاكية» و«طرابلس» بالإضافة إلى «مملكة بيت المقدس». عند ذلك اضطروا إلى الاختلاط بالعرب المجاورين لهم، وكانوا يعتقدون أنهم سيجدون كفاراً جهلاء ـ حسب اعتقادهم ـ ولكنهم، وجدوا المسلمين يفوقونهم علماً وأدباً وخلقاً وحضارة. ولما سمعوا بتفوق الأطباء العرب المسلمين على أطبائهم إستعانوا بهم في علاج بعض قادتهم وأمرائهم.

هذا وقد روى مؤرخو الحروب الصليبية قصصاً كثيرة تدل على جهل أطباء الصليبيين وتفوق الأطباء العرب عليهم. من ذلك ما رواه «أسامة بن منقذ» في كتابه «الافادة والاعتبار»، معتمداً في قسم منها على رواية أحد الأطباء المسلمين في بلاط إمارة «شيزر» الذي أرسله عمه لمداواة بعض المرضى الصليبيين في «المنيطرة» في الجهات اللبنانية بناءً على طلب حاكم تلك المنطقة

(*) عن الحروب الصليبية انظر إلى كل من:

زكار، سهيل: مدخل إلى تاريخ الحروب الصليبية، دار الفكر (القاهرة، 1975) أو تاريخ العرب والإسلام (بيروت، 1979) عاشور، سعيد عبد الفتاح: تاريخ العلاقات بين الشرق والغرب في العصور الوسطى (بيروت، 1976).

- Lane., Poole, Saladin, Beirut, 1964.
- Neill, S., A History of Christian Missions, Middlesex, 1966.
- Runciman, S., A History of The Crusades. The Kindgom of Jerusalem. Cambridge, 1975.
- Setton, Wolff and Hazard, A History of the Crusades, Penne, 1962, Vol. II.
- Sleuenson,W., The Crusades in the East, Beirut, 1968.

الصليبية. حيث يقول في هذا الخصوص: «ومن عجيب طبهم أن صاحب المنيطرة كتب إلى عمي يطلب منه إنقاذ طبيب يداوي مرضى من أصحابه. فأرسل إليه طبيباً نصرانياً يقال له «ثابت»، فما غاب عشرة أيام حتى عاد فقلنا له: ما أسرع ما داويت المرضى، قال: أحضروا عندي فارساً قد طلعت في رجله دملة وامرأة قد لحقها نشاف، فعملت للفارس لبيخة ففتحت الدملة وصلحت. وحميت المرأة ورطبت مزاجها. فجاءهم طبيب افرنجي فقال لهم: هذا ما يعرف شيئاً يداويهم، وقال للفارس أيما أحب إليك تعيش برجل واحدة أو تموت برجلين؟ قال: أعيش برجل واحدة. قال: احضروا لي فارساً قوياً وفأساً قاطعاً. فحضر الفارس والفأس وأنا حاضر، فحط ساقه على قرمة خشب وقال للفارس: اضرب رجله بالفأس ضربة واحدة إقطعها، فضربه، وأنا أراه، ضربة واحدة ما انقطعت. فضربه ضربة ثانية، فسال مخ الساق ومات من ساعته. وأبصر المرأة فقال: هذه امرأة في رأسها شيطان قد عشقها، احلقوا شعرها فحلقوه. وعادت تأكل من مآكلهم؛ الثوم والخردل فزاد بها النشاف فقال: الشيطان قد دخل في رأسها فأخذ الموسى وشق رأسها صليبياً وسلخ وسطه حتى ظهر عظم الرأس وحكه بالملح، فماتت في وقتها، فقلت لهم: بقي لكم إليَّ حاجة؟ قالوا: لا فجئت وقد تعلمت من طبهم ما لم أكن أعرفه»[1].

ومن خلال قراءتنا لهذا النص يتضح لنا مدى التأخر الذي كان عليه أطباء أوروبا خلال العصور الوسطى، والتقدم الطبي الذي كان يتمتع به أطباء العرب المسلمين، ففي الحالة المرضية الأولى، وهي حالة الفارس الذي أصيب بدمل في رجله، أي حالة إلتهاب، وكان أفضل علاج لها في ذلك الوقت هو

---

(1) ابن منقذ، أبو المظفر أسامة: كتاب الاعتبار ـ تحرير وتحقيق فيليب حتي ـ مطبعة جامعة برنستول (الولايات المتحدة الامريكية، 1930)، ص 132-133. أو

- Usamah Ibn Munquidh, Kitab Al-Itibar, Trans, Hitti., Beirut, 1964. p. 162.

التلبيخ ببذرة كتان حتى يندمل الخراج، ثم يبط أو ينضج من تلقاء نفسه. ولكن علاج الطبيب الصليبي ليس له صلة بعلاج هذه الحالة وهو البتر.

أما الحالة المرضية الثانية، أي حالة نشاف المرأة نتيجة مرض باطني وقد عالجها الطبيب العربي بالحمية «أي الابتعاد عن الأكل» وباعطائها مواد مرطبة وهو ما ساعد على تحسين حالتها الصحية، ولكن الطبيب الصليبي عالجها بالجراحة حتى تسبب في وفاتها[1].

كذلك روى «أسامة بن منقذ» قصة سمعها من «وليام بورس» أمير «طبرية» التي قال فيها: كان في بلدتنا فارس مشهور محترم كاد أن يؤدي به المرض إلى الموت، لهذا قصدنا أحد كبار القساوسة عندنا والتمسناه للكشف عن المريض وكلنا أمل بلمسات يده المباركة بأنها سوف تشفي المريض. وحينما رأى القس ذلك الفارس قال: هاتوا إلي بقطعة من الشمع فاحضرناها له فسخنها ثم كور منها كورتين صغيرتين دسهما في منخري المريض ففارق الحياة، فقلنا له: أمات الرجل!؟ فأجاب: نعم، إنه كان يقاس آلاماً شديدة فأرحته من الحياة بسد منخريه[2].

وبعد عودة الصليبيين إلى بلادهم لم ينقلوا إليها إلا النزر اليسير من الطب العربي بالرغم من معرفتهم تفوق العرب في هذا المجال، ذلك أن معظمهم كان من المحاربين وذوي الحرف الذين لم يكن لهم حظ وافر من الثقافة ولانشغالهم بالحروب بالرغم من أن هناك فترات طويلة من السلم. ويبدو أن قصورهم عن هذا العمل راجع إلى كونهم ليس لديهم من المستوى الثقافي والعلمي ما يؤهلهم

---

(1) محمد دياب: الطب والأطباء، 181/1.

(2) عبد القادر اليوسف: علاقات بين الشرق والغرب، ص 269-270.

لاستيعاب العلوم العربية الإسلامية آنذاك[1]. وأقصى ما يمكن افتراضه من تأثير الحروب الصليبية في مجال الطب هو قيام مدرسة في «مونبلييه» نتيجة حركة التبادل التجاري الذي حصل في تلك الفترة بين جنوبي فرنسا والسواحل الشرقية للبحر المتوسط[2].

ثانياً: الأنـدلـس:

تقع بلاد الأندلس في جنوب غرب أوربا في شبه الجزيرة الايبرية[3]. وأيبرية نسبة إلى أمة قديمة يقال لها «الايبير» (Iber) وهي أقدم أمة عمرت بلاد أسبانيا والبرتغال. أما لفظة «الأندلس» فهي مشتقة من اسم «الفاندالس» (Vandali) أو «الوندال» وهم من الشعوب الذين سكنوا نهر «الأودورو» (Oder) ونهر «الفيستول» (Vistale) في شرقي «المانيا». وهؤلاء الفاندالس زحفوا سنة 411ق.م من الشمال إلى الجنوب حتى بلغوا مضيق جبل طارق، ثم وصلوا إلى أفريقيا. وقد أطلق أهل أفريقيا والمغرب على أسبانيا التي استقر فيها «الفاندالس» اسم «فاندليسيا» (Vandalucie) نسبة إلى اسم «الفاندالس». ولما جاء العرب إلى هذه البلاد وأفتتحوها عربوا الاسم وأطلقوا عليها اسم «أندلس»[4] وأعتبر العرب أن الاندلس هي جميع الجزيرة الايبرية. ويذكر

---

(1) توفيق الطويل، لقطات علمية ـ مجلة عالم الفكر، م 5، العدد الأول، (ابريل، مايو، يونيو، 1974) ص 282.

(2) محمد حسين: الطب العربي ـ «ورد ضمن كتاب أثر العرب والإسلام في النهضة الأوروبية»، ص 261.

(3) انظر ياقوت الحموي: معجم البلدان، 262/1-264.

(4) انظر: حلاق، حسان: العلاقات الحضارية بين الشرق والغرب في العصور الوسطى، الاندلس، صقلية، الشام، الدار الجامعية (بيروت، 1986) ص 15 ,16. كذلك ابن عذاري المراكشي: البيان المغرب، 1/2-3، المقري نفخ الطيب، 127/1-139.

«المسعوي» بأن عدد المدن الاندلسية في فترة الحكم العربي الإسلامي بلغ حوالي أربعين مدينة عربية[1] كانت تضم ما يقرب من خمسة عشر مليوناً من السكان في عهد عبد الرحمن الناصر (الثالث). وكانت قرطبة وحدها تضم مليوني نسمة. وهذه البلاد تقسم جغرافياً إلى قسمين: الأندلس العليا وهي شمالي الوادي الكبير. والأندلس السفلى وهي جنوب الوادي الكير. ويجري في هذا الوادي أكبر نهر في الأندلس بعد نهر «إبرة» أما سكان الأندلس فهم في الاصل خليط من الكلتيين والإيبيريين والوندال والقوط الشرقيين والقوط الغربيين والفنيقيين والرومان، فهم حقيقة خليط من عناصر فينيقية ورومانية وجرمانية واغريقية ويهودية ثم جاءت العناصر الإسلامية. والتي يمثلها العرب والبربر[2].

بدأ فتح العرب لبلاد الأندلس في شهر رمضان 91هـ / 710م. ففي عهد الخليفة الأموي «الوليد بن عبد الملك» بدأت أولاً غارات إستكشافية على جنوب الأندلس ثم تكررت على يد «طريف بن مالك»، ثم بدأت مرحلة الغزوات على يد «طارق بن زياد» و«موسى بن نصير». وقد اجتاز «طارق» الجبل الذي عرف باسمه فيما بعد سنة 92هـ / 711م. واستطاع هزيمة «لذريق» وجنوده في معركة «وادي لكة» ثم لحقه «موسى بن نصير» في سنة 93هـ / 712م، حيث توغل المسلمون في الاندلس واستكملوا فتحها[3]. وقد واصل العرب تقدمهم، حيث فتحوا جنوب فرنسا عام 102هـ / 720م[4]، ثم توقف الفتح بين «بواتييه» (Poitiers) و«تولوز» (Toulouse) سنة 114هـ / 732م بعد معركة بلاط

---

(1) انظر المسعودي: مروج الذهب، 183/1. كذلك المقري: المصدر السابق، 127/1.

(2) حسان حلاق: المصدر السابق، ص 15-16.

(3) انظر ابن عذارى المراكشي: المصدر السابق، 2/4-9. كذلك المقري: المصدر السابق، 250-229/1.

(4) انظر ابن عذاري المراكشي: المصدر السابق، 2/26-27.

الشهداء[1]. ثم اجتازوا نهر «الرون» سنة 118هـ / 732م، وفتحوا بعض المدن هناك ولكنهم ما لبثوا أن أنسحبوا من بعضها، كما انسحبوا من شمال «البرنيز» عام 142هـ / 759م. وفي عهد الدولة الاموية (138-316هـ / 755-928م) شهدت الأندلس تقدماً عظيماً في كافة المجالات الثقافية والاقتصادية. وخلال تلك الفترة دخل العديد من شعوب المنطقة الإسلام وحصل التقارب بين العرب الفاتحين وبين سكان تلك البلاد مما أدى إلى انتشار اللغة العربية بينهم انتشاراً واسعاً وأصبحت هي لغة الثقافة والعلم بالإضافة الى اللغة اللاتينية، وبقيت اللغة العربية متداولة في بعض المجالات هناك إلى القرن العاشر الهجري / السادس عشر الميلادي[2].

وقد استمر حكم العرب المسلمين لبلاد الأندلس من عام 92هـ / 711م إلى 898هـ / 1492م أي بعد سقوط آخر معقل للعرب في «غرناطة». وخلال هذه الفترة الطويلة (حوالي 780 عاماً شمسية) استطاع العرب المسلمون أن يؤثروا ويتأثروا بالبيئة الأندلسية في كافة المجالات الحضارية. ولم يكن الفتح العربي الإسلامي للأندلس مجرد إحتلال عسكري، بل كان حدثاً حضارياً

---

(1) قاد المسلمين في هذه المعركة عبد الرحمن بن عبد الله الغافقي وذلك في سنة 114هـ / 732م وقد استشهد في اليوم العاشر من المعركة وفضل المسلمون الانسحاب بعد مقتل قائدهم فاتجهوا نحو «سبتمانيا» = ابن عذاري المراكشي: المصدر السابق، 28/2.

وقد دارت هذه المعركة في السهل الذي بين «تور» و«بواتيبه». وقد وصل المسلمون في فتوحاتهم هذه إلى جنوب فرنسا حيث استولوا على «ليون» و«بيزانصون» و«صانص» التي تبعد حوالي مائة ميل على «باريس»، وبذلك تم للمسلمين الاستيلاء على النصف الجنوبي من فرنسا = محمد زيتون: المسلمون في المغرب والأندلس، ص 207-211.

(2) - Dozy, R., Hiotire de Musulmans d'espagne, 3 Vols, ed., L'evi-provencal, Leyden, 1932, T1, pp. 274-275, L'evi-provencal, Hisloirede L'cispagne, Nusulmane, Paris, 1950, T1, p, 18.

إمتزجت خلاله الحضارات والشعوب المتعددة مع العرب وحضارتهم مما أدى إلى ولادة وتبلور الحضارة الأندلسية[1] .

أنشأ الأندلسيون في كل ناحية المدارس وخزائن الكتب. وأقاموا في العواصم الجامعات التي كانت وحدها مواطن العلم في اوروبا زمناً طويلاً. ومما أعان على الاستكثار من الكتب ما كانت تصدره مصانع شاطبة من الورق، وبذلك انتشر العلم بين الرجال والنساء وانتشاراً واسعاً حتى أصبحت قرطبة خلال ثلاثة قرون من أهم الحواضر في العالم[2]. فانتشر حولها آلاف من القرى نتيجة للرخاء والتقدم الاقتصادي، وكانت ضواحيها الثمان والعشرين في عهد الامير «عبد الرحمن الثالث» أكبر مدن أوروبا كلها. وقد ضمت قرطبة بالإضافة إلى قصورها العديدة ما يقارب من 13 ألف منزل و600 مسجداً و300 حماماً و80 مدرسة و17 مدرسة عليا و20 مكتبة عامة تضم عشرات الآلاف من الكتب[3].

هذا وقد زاد اهتمام خلفاء الأندلس وامرائها بالعلم والعلماء وحرصوا على استجلاب العلماء من كل مكان حتى اصبحت قصورهم اشبه بمجامع علمية، وقاعات خزائن كتبهم أشبه بدور حكمة. حيث خصصت أقسام منها بالنساخين والمجلدين والمذهبين والنقاشين. وكان «الحكم الثاني المستنصر» (350-366هـ / 961-976م) من أعظم المشهورين برعاية العلم والعلماء

(1) حسان حلاق: العلاقات الحضارية، ص 18. كذلك عبد الحليم منتصر تاريخ العلم، ص 254-255.

(2) محمد كرد علي: الإسلام الحضارة العربية، ص 260.

(3) انظر الحميري، نشوان بن سعيد: كتاب الروض المعطار في خبر الأقطار (صفة جزيرة الاندلس) تحقيق ليفي بروفنسال (القاهرة، 1937) ص 190. كذلك ابن عذاري المراكشي: البيان المغرب، 2/229-230.

بالأندلس ونشر العلم فيها حتى قل فيها الأميون وأنشأ في عاصمته خزانة تحتوي على نحو أربعمائة ألف مجلد في كافة العلوم[1]، وقد علق على هامش الكثير منها وكان يحمل معه مكتبة على ثلاثين جملاً أينما حل، ولذلك قلده الأندلسيون فأصبح في كل بيت مكتبة حتى أضحى ذلك من مستلزمات الحياة الاجتماعية والثقافية[2]. وكانت جامعة قرطبة في أيام «الحكم الثاني» أعظم جامعات الأرض تدرس فيها العلوم الطبية والفلكية والرياضية والكيماوية، وكان «عبد الرحمن الثاني» عالماً شاعراً مطلعاً على علم الفلسفة[3].

ويمثل عهد المرابطين مظهراً من مظاهر هذا التفاعل والتبادل الحضاري. فالمرابطون منذ مطلع القرن السادس الهجري / الثاني عشر الميلادي، بدأوا بالتفاعل مع البيئة الاندلسية وخاصة في عهد أميرهم «يوسف بن تاشفين» وابنه «علي»، وبعد وفاة «يوسف» كان اسم ابنه يذكر من فوق ألفين وثلاثمائة منبر في مساجد المغرب والاندلس. وكانت الثقافة الاندلسية قد سادت في مراكش وحرص الامير «علي» على الاستمرار في الأخذ من هذه الثقافة حيث تعلمها منذ الصغر، ولم يكن مثله الأعلى أمراء المغرب الضعفاء وإنما كان همه التشبه بخلفاء قرطبة العظماء والحجاب من بني عامر[4].

---

(1) انظر المقري: نفخ الطب، 395/1. كذلك محمد كرد علي: الإسلام والحضارة العربية، ص 261-260.

(2) بو عزيزي، محمد العربي: اللقاء الحضاري بالأندلس ـ اشغال الملتقى الجامعي التونسي الاسباني حول التراث الاندلسي في الثقافة العربية الاسبانية المنعقد بتونس (خلال الفترة من 3 الى 10 فيفري 1989) ص 111.

(3) محمد كرد علي: المصدر السابق، ص 261.

(4) حسان حلاق: دراسات في تاريخ الحضارة الإسلامية، ص 321.

لقد لعبت مدينة «طليطلة» دوراً هاماً في نقل التراث[1] العلمي العربي إلى أوروبا، حيث كانت المركز الرئيسي المهم لهذا النقل وانتظمت فيها مدرسة للترجمة، ولمع فيها نخبة من المترجمين ظهروا فيما بين سنتي 1135 و1284 للميلاد وقصدها علماء أوروبا من كل مكان مثل «ميخائيل سكوت» ور«روبرت أوتشتر»[2] ويرجع الفضل في ذلك إلى رئيس أساقفة طليطلة وكبير مستشاري ملوك قشتالة آنذاك «دونريموند الأول» (520هـ - 547هـ / 1126-1152) الذي أنشأ تلك المدرسة وشجع حركة الترجمة ونقل الكتب العربية إلى اللغة اللاتينية، وكان عمله هذا حدثاً مهماً ترك أثاره العظيمة في مصير تقدم أوروبا ورقيها، وكان على رأس المترجمين في هذه المدرسة الأسقف «دومنيكوس غولديسالفي Dominic Gunisalvus (سنة: 576هـ / 1180م) من كبار رجال كنيسة طليطلة. وقد شاركه في الترجمة في أغلب الاحيان «يوحنا ابن داود» المعروف بالاشبيلي[3]. واستمرت حركة الترجمة نشيطة من العربية إلى اللاتينية منذ القرن السادس الهجري / الثاني عشر الميلادي حتى القرن الثامن الهجري / الرابع عشر الميلادي، بل إلى ما بعده وفيها نقلت أوروبا المؤلفات العربية التي كانت تحتوي على التراث اليوناني بالإضافة إلى الشروح والتعليقات الموجودة بها، وزاد التأثير العربي في عهد «الفونسو الخامس الحكيم «Alfonselsabio»

---

(1) قام المستعرب الأسباني «خوان بيرنيط» بدراسة دور أسبانيا في نقل التراث العربي إلى أوروبا، حيث أصدر في ذلك كتاباً قيماً يستحق كل الاهتمام صدر بالأسبانية وهو: Jun Vernet, La Cuture hispa-arabe, en orienley occidenle, Barcelona, 1978.

ثم ترجم هذا الكتاب الى الفرنسية: Ce que la cuture doit aux arabes d'espagen, sindbad, Paris 1985 = محمد الخطابي: الطب الأطباء، 35/1.

(2) فيليب حتي: تاريخ العرب، ص 672, 678.

(3) محمد مرحبا: الموجز، ص 241. كذلك علي الشطشاط: البحر المتوسط - مجلة دراسات المتوسط (العدد الأول لسنة 1991) ص 59.

(م: بعد سنة 683هـ / 1284م) ملك قشتالة وليون واكبر دعاة الحضارة العربية الإسلامية في أسبانيا المسيحية كما شجع المترجمين على النقل إلى اللغة القشتالية أيضاً التي أصبحت لغة أسبانيا الحديثة(1).

ولم تنحصر عملية الترجمة في مكان واحد فقط، بل انتشرت في عدة مدن مثل: «قطلونية» و«برشلونة» و«طرزونة» و«سيجوفيا» و«ليون» و«بمبولنا»، كما ظهرت فيما وراء جبال البيرينيه (Perenet) بتولوز و«بينربي» و«أربونة» و«مرسيليا»، ولكن المركز الرئيسي كان في «طليطلة»(2).

وكان نجاح الترجمة في الاندلس أكثر شمولاً وأعمق وأكثر وضوحاً من الترجمات التي تمت في «سالرنو»، وذلك لعدة أسباب: منها أن حضارة الأندلس كانت في أغلب الظن أكثر جودة وقوة من حضارة شمال أفريقيا، وكان العلماء المترجمون أقدر على فهم العربية واللاتينية وعلى معرفة العلوم نفسها من مترجمي صقلية. ولعل من أسباب ذلك أن رغبة الغربيين في تعلم العلوم كانت وراءها دوافع سياسية واجتماعية مما جعلها ملحة وعاجلة. ومع ذلك لم تخل حركة الترجمة من عيوب سابقاتها لكثرة ما فيها من التراجم المزدوجة، فكانت تنقل إلى لغة قشتالة ومنها إلى اللاتينية، كما أن بعض المترجمين قليلو العلم في موضوع الكتب التي ينقلونها، وقد نغفر للأوروبيين مثل هذه الأخطاء، لأن عملهم كان كبيراً والعلوم التي قاموا بنقلها عديدة ومتنوعة، وقد عد بعض المؤرخين سبعة وثمانين كتاباً ترجمها «جيرارد الكرموني»، ويصعب ان تكون على وتيرة واحدة، وقد كانت الحركة شاملة حيث قاموا بترجمة معظم الكتب

---

(1) توفيق الطويل: لقطات علمية ـ عالم الفكر ـ م 5، العدد الأول، ص 285.

(2) - Haskins, Ch., Studies in the History of Medieval Science, Cambridge, 1924, p. 133.

العربية التي حصلوا عليها في ذلك الوقت[1].

وعند نهاية القرن السابع الهجري / الثالث عشر الميلادي كانت العلوم العربية قد وصلت أوروبا حيث تسربت من أبواب «طليطلة» شمالاً فقطعت جبال البيرينيه ثم صارت متعرجة حتى جاوزت «بروفانس» وثنايا جبال «الالب» ونفذت منهما إلى جبال «اللورين» «فالمانيا» وأوروبا الوسطى ثم «انجلترا». وقد لعبت مدن جنوب «فرنسا» دوراً بارزاً ومهماً في نقل التراث العلمي العربي إلى أوروبا ومن هذه المدن: «مرسيليا»، و«طولوز»، و«اربورنة»، و«مونبلييه» التي أصبحت في القرن السابع الهجري / الثالث عشر الميلادي أهم مركز للدراسات الطبية والفلكية في فرنسا. أما في شرقي فرنسا فقد أصبحت بلدة «كلوتي» خلال تلك الفترة مركزاً عظيماً لنشر العلوم العربية، وذلك بعد أن جاء إلى ديرها الشهير عدد من الرهبان الأسبان[2].

ولعل سبب اهتمام الاوروبيين بنقل التراث العلمي العربي إلى أوروبا راجع إلى سببين، **أولهما:**

ازدهار الحضارة العربية الاسلامية وتفوقها على غيرها من الحضارات في ذلك العصر، وهو أمر اعترفت به الكنيسة الأوروبية ورجال الدين بحيث كان البعض منهم على رأس هذه الحركة. **ثانيهما:** تطلع الأوروبيين إلى أحياء تراث أجدادهم اليونان، وكانت اليونانية مجهولة في الغرب كله، مع استثناء «صقلية» ومدن الدولة البيزنطية (الامبراطورية الرومانية الشرقية» وجاءت الفرصة للأوروبيين، وذلك بعد سقوط «القسطنطينية» عاصمة الدولة البيزنطية في يد الاتراك العثمانيين سنة 857هـ / 1453م، حيث فر منها علماء اليونان لشمالي

---

(1) محمد حسين: أثر العرب والاسلام في النهضة الأوروبية، ص 265.

(2) فليب حتي: تاريخ العرب، ص 674.

أوروبا ومعهم العديد من المخطوطات الأوروبية، وبدأو في تعليم الطلاب اللغة اليونانية وثقافتها[1].

ثالثاً: صقلية وجنوب إيطاليا:

أ) صقليـة:

تقع جزيرة صقية بين ساحل إيطايا الجنوبي وبين الساحل الفرنسي القريب منها جنوباً. وصقلية (Sicily) شبيهة بمثلث ضخم متساوي الساقين[2] وهي محاطة بثلاثة أبحر: البحر «الايوني» شرقاً، والبحر «التريني» شمالاً، والبحر المتوسط جنوباً وغرباً. ويمكن تقسيم صقلية إلى ثلاثة أقاليم جغرافية هي: اقليم «مازر» «Valde Mazara» واقيم «نوطس» «Valdi Noto» واقليم «منش» «Valde mone» وعاصمتها باليرمو، وأهم مدنها الأخرى ترميني المريسه «Termini Imeerese»، وأترباني «Trapani» و«مرسالا» (مرسي علي) «Marsala» و«مازر» أو «مزارة» «Mazara» و«كركنته «Agrigenta» و«جيليه Gela» و«سيراكوزة Siracuse» وغيرها من المناطق والمدن. أما عدد سكانها في فترة الحكم العربي فيقارب الميلونين وستمائة ألف نسمة منهم ستمائة الف من المسلمين، ومساحتها 25460 كيلومتر مربع[3].

غزا العرب جزيرة صقلية في خلافة سيدنا «عثمان بن عفان» بعد أن انتصر الاسطول العربي بقيادة «عبد الله بن سعد» على الاسطول البيزنطي في

(1) توفيق الطويل: لقطات علمية مجلة عالم الفكر، م 5، العدد الأول، ص 286.

(2) انظر ابن حوقل: صورة الأرض، ص 113.

(3) حسان حلاق: دراسات في تاريخ الحضارة الاسلامية، ص 331. أو حلاق: العلاقات الحضارية بين الشرق والغرب في العصور الوسطى ـ الدار الجامعية (بيروت، 1986) ص 113.

سواحل الاسكندرية في المعركة المعروفة بمعركة «ذات الصواري» سنة 34هـ / 654م. ثم غزاها «عبدالله بن قيس الفزاري» من قبل «معاوية بن حديج الكندي» ففتح وسبا وغنم، وذهب إليها «عبد الله بن قيس» لكشف حالها سنة 45هـ / 665م، ثم وافاها لهذا الغرض غير واحد من القواد العرب في أوقات مختلفة. وتتابعت الغزوات على «صقلية»، فغزاها «عياش بن أخيل» من جماعة «موسى بن نصير» أواخر المائة الأولى للهجرة، و«محمد بن يزيد الأنصاري» أول المائة الثانية للهجرة. كما غزاها هي وسردينيا «عبد الرحمن بن حبيب الفهري» سنة 135للهجرة[1].

وفي عهد الأمير زيادة الله الأول الأغلبي (202-224هـ / 817-838م) أمير الدولة الأغلبية في تونس تم الاعداد لفتح جزيرة صقلية. وأوكل قيادة الحملة إلى قاضي «القيروان» «أسد بن الفرات الخراساني». ففي سنة 212هـ الموافق 14 يونيو 827م أقلعت قوات «أسد بن الفرات» من ميناء سوسة وكانت مؤلفة من العرب والاندلسيين المقيمين بتونس والمسلمين الخراسانيين. وقد بلغ عددهم ما يقارب عشرة آلاف وسبعمائة مقاتل أبحروا على متن مائة سفينة. ولما وصل المسلمون إلى صقلية اشتبكوا مع القوات المسيحية في «باليرمو» وقد استمر القتال في الجزيرة اكثر من سنتين، عانى المسلمون خلالها معاناة كبيرة فحاقت بهم الاخطار والمجاعة والامراض، غير أن «أسد بن الفرات» رفض دعوة بعض معاونيه العودة إلى «تونس» وفضل الاستشهاد، حيث تابع غزوته إلى أن استشهد عام 213هـ / 828م. عند أسوار مدينة «سراقوسة» وكان تصميمه على

---

(1) انظر: ابن خلدون: كتاب العبر، 278/4. كذلك ابن عذاري المراكشي: البيان المغرب 49/1, 65.، محمد كرد علي: الإسلام والحضارة العربية، مطبعة لجنة التأليف والترجمة (القاهرة، 1968) ص 273. زيتون، محمد محمد: المسلمون في المغرب والأندلس ـ دار الوفاء للطباعة (القاهرة، 1984) 115-116.

الاستمرار في القتال سبباً لافتتاح الجزيرة بأسرها حيث عين بعد استشهاده القائد «محمد بن أبي الجواري» قائداً للحملة، وكان المسلمون في حالة يائسة بعد محاصرتهم من قبل البيزنطيين ولكن مجيء ثلاثمائة سفينة مشحونة بالجنود لنجدتهم من أفريقية والأندلس[1] أصلحت أوضاعهم العسكرية وتمكنوا من فتح «باليرمو» العاصمة في عام 216هـ / 831م[2]، فجعلوها نقطة ارتكاز لمتابعة الفتح وأصبحت قاعدة للإمارة الجديدة[3].

وفي سنة 229هـ / 843م استطاعوا فتح «مسينا» وفي سنة 265هـ / 878م سقطت «سراقوسة» الحصينة بعد حصار دام تسعة اشهر[4]. وأخيراً تمكنوا من بسط نفوذهم على الجزيرة كلها وبقوا مقيمين بها دون غارات حتى سنة 1060/452م حينما عبر «روجر ثانكريد» مضيق «مسينا» واصطدم بالمسلمين وخاض معهم حرباً دامت عدة سنوات استطاع خلالها احتلال «باليرمو» سنة 465هـ / 1072م ثم وضع نهاية لسلطان المسلمين في «صقلية» بأكملها وذلك بعد الاستيلاء على نوطو سنة 484هـ / 1091م[5].

وقد غزاها «يوسف بن تاشفين» وفتح بعض مدنها بعد سنة 515هـ /

---

(1) ذكر «ابن عذاري المراكشي «أن السفن التي قدمت لنجدة المسلمين في صقلية كانت أندلسية، ففي هذا الصدد يقول: «(في سنة 214هـ) وصل من «الأندلس» إلى «صقلية» نحو ثلاثمائة مركب فيها «أصبغ بن وكيل المعروف بفرغلوش» = انظر البيان المغرب، 104/1.

(2) مورينو، مارتيونو ماريو: المسلمون في صقلية ـ منشورات الجامعة اللبنانية (بيروت، 1968) ص 8-9. كذلك أحمد عزيز: تاريخ صقلية الإسلامية ـ تعريب أمين توفيق الطيبي ـ الدار العربية للكتاب (طرابلس الغرب، 1980) ص 15-17.

(3) فيليب حتي: تاريخ العرب، ص 639.

(4) المصدر نفسه، ص 639.

(5) الدوميلي: العلوم عند العرب، ص 441.

1121م[1]. واستمر حكم العرب للجزيرة ما يقارب من مائتين وثلاثين سنة كانت فيها صقلية المركز الخصيب لانتشار العلوم العربية، وكانت اللغات التي يتخاطب بها السكان بلهجاتها الدارجة اليونانية والعربية واللاتينية[2].

ومع العرب الفاتحين انتقلت الثقافة العربية إلى «صقلية» ومنها إلى جنوب «إيطاليا» وشمالها وبقية أوربا، ووفدت إليها مجموعة من الكتب العربية في مختلف العلوم. وهنا بدأ الاحتكاك الثقافي بين العرب وشعوب البحر المتوسط. ففي «باليرمو» أنشأوا أول مدرسة للطب لم يكن لها مثيل في أوروبا آنذاك، وعلى غرار هذه المدرسة أنشئت في إيطاليا مدارس طبية[3].

وفي أثناء الحكم العربي لصقلية كانت الحضارة فيها مزيجاً بين الحضارات العربية الإسلامية واللاتينية والاغريقية. وكانت الصدارة بالطبع للحضارة العربية الإسلامية وذلك لتفوق العرب في العلوم عامة والطب خاصة[4].

ولما سقطت الجزيرة في أيدي «النورمان» ساروا على نهج العرب في التسامح وتنشيط الحركة الفكرية فيها، فأبقوا العرب على عاداتهم ودينهم ولسانهم واستعملوا فريقاً كبيراً منهم في جيوشهم وحاشيتهم[5]. وقد قرب الحكام النورمان العرب إليهم وشملوهم والعلوم العربية برعايتهم فهذا «روجر

---

(1) محمد كرد علي: الإسلام والحضارة العربية، ص 274.

(2) ماكس مايرهوف «العلوم والطب» تراث الإسلام، ص 498. أو

The Legacy of Islam «Science and Medicine» by Max Meyerhof, p. 348.

(3) العمري، عبد الله منسي السعد: تاريخ العلم عند العرب، دار ماجدلاوي (عمان، 1990) ص 257.

(4) محمد حسين: الطب العربي، ص 287.

(5) محمد مرحبا: الموجز، ص 238-239.

الأول» (م: سنة 495هـ / 1101م) نراه يستعين في إدارة شئون حكمه بالمواطنين العرب، حتى أن بلاطه في «بالرمو» كان شرقياً أكثر منه غربياً[1]. أما «روجر الثاني» فقد اقترن اسمه بأكبر جغرافي عربي ألا وهو «الشريف الادريسي» صاحب كتاب «نزهة المشتاق»[2] ثم حفيده «فلدريك الثاني»[3] الذي من كثرة إعجابه بحضارة العرب تشبه بهم في عاداتهم وأساليب حياتهم، وكان يقرأ مؤلفاتهم في اصولها لأنه كان ملماً بالعربية بالاضافة إلى الالمانية والفرنسية والإيطالية واللاتينية واليونانية[4].

هذا وقد أنشأ «فلدريك الثاني» عام 621هـ / 1224م جامعة «نابولي» لنقل العلوم العربية الإسلامية إلى أوروبا، وسرعان ما أصبحت مركزاً مهماً للثقافة العربية الإسلامية ففيها وضعت ترجمات مختلفة للعديد من المؤلفات من العربية إلى اللاتينية والعبرية. وبتشجيع من هذا الملك زار «ميخائيل سكوت» «طليطلة» عام 1217م ونقل الكثير من الكتب العربية، كذلك اهتم بمدرسة «سالرنو» التي كانت متخصصة في ميدان الطب[5].

وقد كانت الصلات وثيقة جداً بين شمال أفريقيا وصقلية وخاصة في عهد الحكم العربي ثم النورماني، حيث كانت العلوم مزدهرة آنذاك ولم تقل كثيراً عما كانت عليه علوم الشرق، وكان العديد من المهتمين بالطب في تلك المنطقة من اليهود وأشهرهم «اسحق بن سيحان الاسرائيلي» (م: سنة 932م)

---

(1) فيليب حتي: تاريخ العرب، ص 693.

(2) الدوميلي: العلم عند العرب، ص 693.

(3) هو هنشتوفن ابن كوستنرا بنت روجر الثاني. تولى الحكم في صقلية من سنة 1215-1225- م ولقب بلقب إمبراطور الامبراطورية المقدسة سنة 1220م.

(4) توفيق الطويل: لقطات علمية، مجلة عالم الفكر، م 5، العدد الأول، ص 283.

(5) المصدر نفسه، ص 283.

الذي نشأ في مصر ثم انتقل إلى مدينة القيروان حيث قضى بقية حياته هناك وقد نبغ من تلاميذه ابن الجزار[1]. كذلك الطبيب «فرج بن سالم» المعروف «بغاراغوت» الذي ترجم كتب الرازي للملك شارل الأول من أسرة أنجو سنة 684هـ / 1285م[2].

ب) جنوب إيطاليا:

بعد أن فتح الأغالبة جزيرة صقلية جعلوا منها قاعدة متقدمة لشن حملاتهم على جنوب إيطاليا. حيث جرد «ابرهيم الثاني الأغلبي» (م: سنة 290هـ / 902م) حملات عبر المضيق إلى الجهة الجنوبية من إيطاليا المعروفة بقلورية (كلابريا). وبعد سقوط «بالرمو» بمدة قصيرة أصبح الأغالبة يتدخلون في الحروب الأهلية المشتعلة بين «اللمبارد» الذي يقطنون جنوب إيطاليا. ولما استنجدت نابولي عام 223هـ / 837م. بالعرب لم يمتنعوا عن تلبية طلبها. وأخذت منحدرات جبل «فزوفيوس» تردد أصداء تكبير المسلمين وصيحاتهم، كما رددتها من قبل منعطفات «جبل النار» في «صقلية»، وبعد أربع سنوات من ذلك التاريخ وقعت «باري» (على البحر الادياتي) في أيدي العرب المسلمين، فجعلوها القاعدة الرئيسية لهم لمدة ثلاثين عاماً. وفي تلك الفترة ظهر العرب الفاتحون بجوار «البندقية»، وفي عام 232هـ / 846م هددوا «روما» نفسها بعد أن نزلت فيالقهم عند مرفئها البحري «أوستيا» إلا أنهم عجزوا عن اختراق أسوار المدينة المنيعة فغنموا مغانم كثيرة ورجعوا. وبعد ثلاث سوات من ذلك التاريخ رست سفن أحد أساطيلهم في مياه «أوستيا» مرة ثانية إلا أنهم فشلوا في

(1) محمد حسين: المصدر السابق، ص 287.

(2) السويسي، محمد: انتقال العلوم العربية والحضارة العربية إلى الغرب، اعداد مجموعة من الاساتذة الجامعيين، بيت الحكمة (قرطاج، 1989)، ص 88.

الاستيلاء على روما أيضاً، ولم يؤثر هذا الفشل في سيطرة العرب على إيطاليا مما دفع البابا «يوحنا الثامن» (259-269هـ / 872-882م) إلى أن يدفع لهم الجزية. ولم يقتصر الأغالبة في أعمالهم الحربية على شواطئ إيطاليا، بل فتحو «مالطا» عام 256هـ / 869م[1].

انتقال التراث الطبي العربي من جنوب إيطاليا وفرنسا إلى أوروبا:

انتقل التراث الطبي العربي من جنوب إيطاليا وفرنسا إلى أوروبا عن طريق المسالك التالية:

أ) مدرسة سالرنو[*] الطبية:

وهي أقدم المدارس الطبية التي أنشأها الأوروبيون، والتي اقتبست أنوار الحكمة الشرقية من العرب. وقد اختلف الباحثون في زمن انشائها وفي الذين انشأوها. لأنه لا يوجد في التاريخ نص صريح يتبين منه أصلها. وجل ما عرفوه من هذا القبيل مأخوذ عن قيود مدينة «نابلي» وعن روايات تقليدية ذكر فيها أن الذين أنشأوا هذه المدرسة أربعة يمثلون الأجيال الأربعة المشهورة بالعلم في القرون الوسطى، وهم: العرب واليهود واليونان واللاتين[2]. وزعم بعضهم أن

(1) فيليب حتي: تاريخ العرب، ص 689-690.

(*) تسمى مدينة «سالرنو» بالفرنسية «سالرن: Salerne» وباللاتينية «سالرنوم»، واطلق عليها الرومان قديماً اسم «سالرم: Salerm» وتقع هذه المدينة في رأس «خليج سالرونو» على البحر المتوسط على بعد 30 ميلاً من مدينة نابولي من جنوبها الشرقي. وتقع على نفس الخليج قرب سالرنو مدينة «إمالقي» وآثار بوستم = دبدوب، فيصل: مدرسة سالرنو الطبية (دمشق، 1966) ص 4-5.

(2) انظر بشارة زلزل: الطب القديم «ورد ضمن كتاب دعوة الأطباء» ص 162-163. كذلك زيغريد هونكه: شمس العرب، ص 292.

«قسطنطين الافريقي»[1] (411-480هـ / 1020-1087م) أسس هذه المدرسة سنة 468هـ/ 1075م على أن الأغلبية ينكرون ذللك ويثبتون وجود المدرسة وبيمارستانها قبل زمن قسطنطين، ويدعون أن المدرسين فيها كان يطلق عليهم لقب أستاذ، و«قسطنطين» المذكور لم يعرف بهذا اللقب، فلم يكن من أساتذتها، وإنما ترجم كتب العرب إلى اللاتينية في «جبل كاسينو» قرب «سالرنو» وادعاها لنفسه، وقال آخرون إن الرهبانية البنديكتية بنت هذه المدرسة في القرن الثالث الهجري / التاسع الميلادي أو قبل ذلك. ونسب غيرهم تأسيسها إلى أمراء «لمبارديا»[2].

نشأت هذه المدرسة في مدينة «سالرنو»، وقد أطلق عليها بعض الكتاب اسم «جامعة» وسماها البعض الآخر «مدرسة»، وهذه التسمية الأخيرة هي الأصح، لأنه لا يمكن القول بقيام جامعة بالمعنى الصحيح. ولا يعرف من نظم هذه المدرسة إلا النزر اليسير. ومن المعروف أن أقدم جامعات أوروبا نشأت في القرن السادس الهجري / الثاني عشر الميلادي في بولونيا وباريس ومونبلييه واكسفورد[3].

لقد كانت «سالرنو» تتمتع بمستشفى منذ القرن الأول الهجري / السابع الميلادي، وأنشئت مدرستها الطبية قبل سنة 232هـ / 846م، وذاع صيت

---

(1) ولد في قرطاجة في القرن الحادي عشر الميلادي، وسافر مدة أربعين سنة في بلاد العرب والعجم والحبشة ومصر، وعاد إلى وطنه فاتهموه بالسحر وهموا بقتله، فلجأ إلى إيطاليا وتعين كاتباً عند «روبرت غويسكرد» ثم اعتزل الخدمة وترهب في دير «مونتو كاسينو» وتفرغ لترجمة كتب الطب البقراطي من العربية إلى اللاتينية وأدعى أنه مؤلفها = بشارة زلزل: المصدر السابق، ص 163.

(2) بشارة لزلزل: المصدر السابق، ص 162-163.

(3) فيصل دبدوب: مدرسة سالرنو الطبية، ص 9-10.

أطبائها العلمانيين منذ نهاية القرن الثالث الهجري / التاسع الميلادي، وان لم يعرف الطب الحقيقي طريقه إليها قبل مطلع القرن الخامس الهجري / الحادي عشر الميلادي. وتميزت مدينة «سالرنو» عن غيرها من المدن الأوروبية بحرية الفكر والعلمانية الدراسية والتحرر من قيود اللاهوت[1].

لقد جاء أول تأثير للطب العربي في أوروبا أواسط القرن الرابع الهجري / العاشر الميلادي من مدرسة سالرنو الطبية. ومن الغريب أن الطب العربي عرف طريقه إلى هذه المدرسة عن طريق «قسطنطين الافريقي»، وهو تاجر عربي من «قرطاجنة» «بتونس»، درس الطب العربي[2]. وكان دائم الترحال والتنقل، فقد زار صقلية، ثم ذهب إلى مصر حيث درس في مدارسها الطبية عدة سنوات، ثم عاد إلى «سالرنو»، ومعه مؤلفات طبية كثيرة[3]. وقد أتيحت له فرصة في أثناء رحلته إلى «سالرنو». فحصلت اتصالات بينه وبين أمير البلاد «جيزولفو»، وأخيه اللذين كانا من الأطباء. فدار الحديث بينهم حول الطب العربي وما يتمتع به من كنوز طبية عظيمة، ووعدهم «قسطنطين» بأن يزودهم في سفراته القادمة بتلك الكنوز. وبالفعل عندما رجع إلى «سالرنو» مرة ثانية حمل معه العديد من المخطوطات الطبية العربية، وانكب على دراستها، وترجمتها، فنال اعجاب القوم وكبر مقامه وأصبح يشار إليه بالبنان[4].

استقر «قسطنطين الأُفريقي» في «سالرنو»، واعتنق الديانة المسيحية، وأسمى نفسه «قسطنطين الأُفريقي»، واعتكف عام 448هـ / 1056م في دير

(1) بول غليونجي: قطوف من تاريخ الطب، ص 255، أو بول غليونجي: ابن النفيس، ص 149.

(2) توفيق الطويل: لقطات علمية ـ مجلة عالم الفكر ـ م 5، العدد الأول، ص 283.

(3) بشارة زلزل: الطب القديم، ص 163. كذلك زيغريد هونكه: شمس العرب، 294.

(4) عبد الله، عبد العزيز: الطب والأطباء بالمغرب (الرباط، 1960)، ص 19-20. كذلك زيغريد هونكه: شمس العرب، ص 294، الدومييلي: العلم عند العرب، ص 428.

«مونت كاسينو» «Monte Cassino»، وانهمك في ترجمة مخطوطاته الطبية من العربية إلى اللاتينية لغة أوروبا العلمية إذ ذاك، فكانت ترجماته[1] نواة مدرسة «سالرنو» الطبية[2].

ومما لا شك فيه أن «قسطنطين الأفريقي» هو رائد الطب العربي في أوروبا، حيث قام بأعمال جليلة بالنسبة للشعوب اللاتينية، فقد ترجم كتاب «علي بن عباس المجوسي» «كامل الصناعة الطبية» المعروف لدى الأوروبيين بـ: «Liber Regales». وترجمة هذا الكتاب تعد فتحاً في تاريخ الطب اللاتيني، ولم تكن ترجمة «قسطنطين» هذه خير ترجمة، فقد قام «اسطفان الانطاكي»[3] أثناء الحملات الصليبية على المشرق الإسلامي بترجمته مرة أخرى، وذلك في سنة 521هـ / 1127م تعرض فيها لنقد الترجمة التي عملها قسطنطين[4].

لقد بقيت المقالتان الثانية والثالثة من كتاب «كامل الصناعة الطبية» المرجع الرئيسي لعلم التشريح في مدرسة «سالرنو» بين عامي 1070-1179م، وخاصة في دراسة تشريح العضلات والدماغ وآلات الشم والسمع والتنفس وأعضاء التناسل[5].

ومن الكتب التي ترجمها «قسطنطين الأفريقي» الى اللاتينية كتاب «زاد المسافر» «لابن الجزار» (م: حوالي سنة 390هـ / 1004م) باسم: «Viaticum Peregrinantis». وقد اشتهر هذا الكتاب اشتهاراً كبيراً بين أطباء أوروبا

---

(1) ينسب إليه ترجمة أربعين كتاباً طبياً من اللغة العربية إلى اللغة اللاتينية.

(2) توفيق الطويل: لقطات علمية، مجلة عالم الفكر، م5، العدد الأول، ص 283.

(3) من سكان بيزا، نال ثقافة واسعة في سالرنو وصقلية، ثم رحل إلى إيطاليا.

(4) انظر ماكس مايرهوف «العلوم والطب» تراث الإسلام، ص 499-500. أو
The Legacy of Islan «Science and Medicine» by Max Meyrhof, pp. 345-346.

(5) ماكش مايرهوف: «العلوم والطب» تراث الإسلام، ص 350.

خلال القرون الوسطى. ولكن قسطنطين انتحله وعزاه لنفسه ولم يضع عليه اسم مؤلفه الحقيقي[1].

كذلك ترجم كتاب «العشر مقالات في العين» لحنين بن اسحق وانتحله لنفسه. وقد استطاع «هيرشبرج» اثبات ذلك في رسالة صغيرة قيمة[2]. كما ترجم كثيراً من كتب «اسحق الاسرائيلي» في البول والحميات والأدوية المفردة وغيرها، وترجم «للرازي» كتاباً في الكيمياء سماه: «كتاب التجارب: Liber experimentorum». وعلى «قسطنطين» تتلمذ رهبان كثيرون في «مونت كاسينو» منهم يوحنا أفلاشيوس: Johnannes Afflacius» السرقسطي الذي أعانه على ترجمة المصنفات العربية اللاتينية[3].

لقد أدخل قسطنطين أسلوباً جديداً في ممارسة الطب وتعليمه في مدرسة «سالرنو» فقد كانت طريقته في فحص المرضى وتشخيصهم طريقة جديدة بالنسبة للأوروبيين، وقد تأثر في ذلك بالأطباء العرب المسلمين وأدخل في العلاج أدوية عربية جديدة فعالة، وقد نظم هذه المدرسة تنظيماً دقيقاً يضاهي المدارس المشهورة في الشرق وفي «الأندلس» وركز على دراسة الطب في المستشفى التابع لها وفي مكتبتها. وكان بها لجنة من الأساتذة توجه الطلاب في

---

(1) - The Legacy of Islam «Science and Medicine» By Max Meyerhof, p. 326.

أو: ماكس مايرهوف «العلوم والطب»، تراث الإسلام، ص 467. كذلك باخمان، بيتر: نبذة عن تأثير الطب العربي على أوروبا ـ مجلة العلوم ـ السنة الثانية عشر، العدد السابع (يوليو، 1967)، ص 42.

(2) انظر ماكس مايرهوف: كتاب العشر مقالات في العين، ص 3-4.

(3) ماكس مايرهوف: «العلوم والطب» كتاب تراث الإسلام، ص 495. أو

- The Legacy of Islam «Science and Medicine» by Max Meyerhof, p. 346.

دراستهم، ولذلك ذاع صيتها وقصدها الطلاب من كافة أنحاء العالم[1].

هذا وقد اشتهرت مدرسة «سالرنو» بما حققته من تقدم في مجال علم الجراحة حيث أجريت فيها عدة عمليات جراحية ناجحة[2]. ويرجع الفضل في هذا التقدم إلى تأثير مؤلفات العرب الشهيرة على جراحي «سالرنو». ومن أشهر جراحيها «روجر السالرني» الذي نشر حوالي سنة 566هـ / 1170م كتابه الموسوم بـ «العمليات الجراحية» وهو من أقدم المؤلفات الجراحية في أوروبا وقد اقتبس فيها العديد من المعلومات الطبية من ترجمة «قسطنطين الأفريقي» لكتاب «كامل الصناعة الطبية» «لعلي بن عباس المجوسي»[3].

وبتأثير تراجم «قسطنطين» الجديدة ظهر في «سالرنو» جيل من مشاهير الأساتذة في الطب، وشهد علم وظائف الأعضاء انتعاشاً كبيراً وصدرت عدة كتب في علم التشريح[4]، فاقت ما سبقها إتقاناً وأصبحت أمراض النساء والولادة موضوعاً للدراسة العلمية بعد ما كانت قبل ذلك من اختصاص القوابل والمولدات. وانتقلت أمراض العيون من أيدي قداحي العين الجوالين إلى أيدي أطباء متخصصين. وأسست العديد من الجامعات والمعاهد ابتداءً من القرن السادس الهجري / الثاني عشر الميلادي وأصبحت مراكز الثقافة هي جامعات

---

(1) عبد الرحيم حجازي: الطب الإسلامي، أعمال وأبحاث المؤتمر الأول عن الطب الإسلامي، ص 111.

(2) سعيد عاشور: بحوث في تاريخ الإسلام، ص 607.

(3) فيصل دبدوب: مدرسة سالرنو، ص 18.

(4) نشرت نصوص كتب التشريح بمدرسة «سالرنو» في طبعة نقدية أخرجها George W. Corner بعنوان:

Anatomical textes of the carier middles ages, Washington, 1927.

«بولونيا» و«بادوا» و«مونبلييه» و«باريس» ولم يكن العلم التجريبي حتى ذلك الوقت قد ظهر وقد تأثرت علوم النبات والحيوان والطبيعة والكيمياء بمناهج وأساليب العرب واليونان. ولم يجر تشريح الجسم البشري علناً إلا في نهاية القرن السادس عشر في مدينة «بولونيا» وأول ما سمح بذلك كان لغرض الحصول على بعض الأدلة القضائية، فهي لم تكن تستخدم لتصحيح الاخطاء التشريحية التي وقع فيها جالينوس ونقلها بعض أطباء العرب واضافوا إليها من تجاربهم الخاصة[1].

وبالنظر لازدياد شهرة مدرسة «سالرنو» في الطب حظيت من الامبراطور «فردريك الثاني» باعتراف رسمي سنة 629هـ / 1231م وذلك عندما أصدر في تلك السنة مرسوماً خاصاً بممارسة مهنة الطب وأصول تدريس هذه المهنة داخل دولته حتم بموجبه الحصول على ترخيص ملكي على كل من يزاول مهنة الطب. وأن يعطى هذا الترخيص بعد أن يؤدي الطالب امتحاناً أمام لجنة من أساتذة «سالرنو»، وقد دون الامبراطور لذلك بنوداً في المرسوم ذاته يحدد بموجبها السنوات التي يجب أن يقضيها الطالب في دراسة الطب، فإذا أراد أي إنسان أن يحصل على إجازة في الطب وجب عليه أن يدرس العلوم الطبية مدة خمس سنوات، ثم سنة يمارس فيها الطالب مهنة الطب في المستشفى، وتضاف سنة أخرى لتعليم علم التشريح البشري، وذلك للطلبة الذين يرغبون في التخصص في الجراحة، ثم يمنح الخريج درجة علمية في الطب[2].

إن مرسوم «فردريك الثاني» الذي قصد به تنظيم مهنة الطب جاء اعادة

---

(1) ماكس مايرهوف (العلوم والطب) تراث الإسلام، ص 502. أو

The Legacy of islam «Science and Medicine» by Max Meyerhof, p. 351.

(2) بشارة زلزل: «الطب القديم والحديث» ورد ضمن كتاب دعوة الأطباء، ص 104.

حرفية لتعليمات سلفه الملك «روجر الثاني» في امتحان الأطباء على أيدي أساتذة «سالرنو» وقد دونت في هذا المرسوم الامبراطوري البنود الخاصة بمناقشة الاطروحة التي يقدمها طالب الاجازة بحضور الامبراطور شخصياً، وقد فرق الامبراطور «فردريك الثاني» بين مهنتي الطب والصيدلة محتذياً في ذلك المنهج العربي[1].

إن هذه الاجراءات التي اتخذت في مدرسة سالرنو لم تعجب الكنيسة وعلى رأسها باباب «غريغوريوس التاسع» فوجه خطاباً إلى «فردريك الثاني» يطلب فيه منه ألا يتعدى حدوده ويتدخل في شئون الكنيسة. وبالرغم من ذلك فقد انتشرت القوانين التي وضعها «فردريك» بمدرسة «سالرنو» في بقية المدارس والجامعات الأوروبية وكانت إحدى العوامل التي ساعدت أوروبا على نهضتها الطبية[2].

ومدرسة «سالرنو» وإن كانت لم تبتكر جديداً فلها فضل عظيم على الطب في أوروبا أولاً لكونها إحدى القناطر التي أوصلت الشرق بالغرب، وثانياً لبعثها طباً مستقلاً عن القيود اللاهوتية والفلسفية. غير مبالٍ إلا بالخبرة السريرية. وظهر أثره في طب «مونبلييه» في جنوب فرنسا و«باليرمو» و«بولونيا» في إيطاليا[3].

احتفظت «سالرنو» بسمعتها ما دامت مدرستها في نمو وازدهار، ثم أصاب تلك المدرسة الركود منذ القرن الثامن الهجري / الرابع عشر الميلادي، فزال عنها رونق الشباب ودلفت نحو الكهولة والشيخوخة رويداً رويداً، وتبعها

(1) فيصل دبدوب: مدرسة سالرنو، ص 18-19. كذلك الدوميلي: العلوم عند العرب، ص 447. سعيد عاشور، بحوث في تاريخ الإسلام، ص 607-608.

(2) فيصل دبدوب: المصدر السابق، ص 20.

(3) بول غليونجي: قطوف من تاريخ الطب، ص 257.

في ذلك المدينة نفسها. ولقد لفظت المدرسة أنفاسها الأخيرة بعد صراع طويل بين الحياة والموت حيث أغلقت أبوابها على يد «نابليون بونابرت» في 28 نوفمبر 1811م (1226م). أما المدينة فقد جاهدت من أجل البقاء بعد أن فقدت المدرسة قيمتها العلمية. فركنت إلى التجارة تستمد منها العون، إلا أن «نابولي» التي نافستها بجامعتها نافستها كذلك في المجالات الاقتصادية. إذ أصبحت «نابولي» بمينائها من المدن الإيطالية الكبرى ذات التجارة الواسعة، فسدت بذلك على «سالرنو» أبواب الرزق، ومع ذلك بقيت سالرنو تصارع الاحداث إلى أن قصفتها مدافع الحلفاء بقنابلها خلال الحرب العالمية الثانية، وهي الآن من مدن إيطاليا الثانوية وليس فيها ما تفتخر به من تراث إلا ذكريات مدرستها الطبية وقبر البابا «غريغوريوس السابع» وما ينسب إليها خطأ من اختراع[1] للبوصلة البحرية[2].

ب) جامعة بولونيا:

خلال القرنين السادس والسابع للهجرة / الثاني عشر والثالث عشر للميلاد انتشرت الجامعات[3] في أوروبا، وكان العديد منها يشتمل على كليات للطب. ومن أولى هذه الجامعات جامعة بولونيا بإيطاليا التي أنشئت فيها كلية للطب حوالى سنة 545هـ / 1150م، وقد اشتهرت بتدريس علميّ التشريح والجراحة. وكان كثير من أطباء القرن السابع الهجري / الثالث عشر الميلادي يمتنعون عن اجراء العمليات الجراحية معتقدين انها لا تتناسب ومنزلتهم العلمية،

(1) التاريخ يؤكد أن العرب هم أصحاب الفضل في اختراع البوصلة البحرية.

(2) فيصل دبدوب، مدرسة سالرنو ص 5. كذلك جوزيف جارلند: قصة الطب، ص 73.

(3) لفظة الجامعة كانت تطلق على أية مجموعة متناسقة من الأشخاص، وكثيراً ما كانت تستعمل للنقابات المهنية = بول غليونجي: قطوف من تاريخ الطب، ص 258.

إذ أن ذلك يلوث أيديهم بالدماء أثناء اجراء العملية الجراحية. ولهذا فقد تركت تلك الأعمال للحلاقين في أغلب الأحيان ويبدو أن أول عملية أجريت لتشريح جثث الموتى في أوروبا كانت في «بولونيا» عام 702هـ / 1302م ويرجع الفضل في تقدم العلم آنداك للجهود التي بذلها أحد أطبائها ألا وهو «موندينو دالوز: Mondino de Luzzi» (669-727هـ / 1270-1326م) صاحب كتاب «Anathomia» غير أن علم التشريح لم يصبح علماً مستقلاً في الجامعات الأوروبية إلا خلال القرن العاشر الهجري / السادس عشر الميلادي[1]. حيث أجريت أول عملية تشريح في باريس سنة 883هـ / 1478م أو 900هـ / 1494م، وبني أول مدرج للتشريح سنة 896هـ / 1490م وفي «مونبلييه» 958هـ / 1551م و«بازل» بسويسرا سنة 986هـ / 1558م و«باريس» سنة 19017هـ / 1608م و«بولونيا» سنة 1047م، ويبدو أن سبب هذا التقييد كان الخوف من استغلال التشريح كأداة للسحر أو القتل الخفي[2].

هذا وقد تحكمت إتحادات الطلبة في وسائل معيشة الاساتذة وفي شئونهم العلمية حتى وصلوا إلى السيطرة على الشئون الدراسية عدا منح الاجازات (الشهادات) مما أدى إلى هجرة موجات متعددة من الطلبة إلى مدن أخرى في بداية القرن السابع الهجري / الثالث عشر الميلادي، وأخيراً انتقل الطلبة إلى مدرسة «بادوا» وذلك في حوالي سنة 619هـ / 1222م مما جعل مدرسة بولونيا تكاد تخلو من الطلبة نهائياً[3].

---

(1) محمد عينتابي: اسهام الأطباء العرب، أبحاث المؤتمر السنوي الثالث للجمعية السورية لتاريخ العلوم، ص 298, 299.

كذلك ول ديورانت: قصة الحضارة، م 4، 6/29-30.

(2) بول غليونجي: قطوف من تاريخ الطب، ص 261-262.

(3) بول غليونجي: ابن النفيس، ص 131-132.

جـ) جامعات فرنسا:

1 ـ جامعة مونبلييه:

لعبت بعض الجامعات الفرنسية دوراً مهماً أيضاً في نقل العلوم الطبية العربية إلى الغرب حيث إحتلت فرنسا مركزاً مهماً خلال القرنين السادس والسابع الهجريين / الثاني عشر والثالث عشر الميلاديين فاصبح لمدارس كتدرائياتها منذ بداية القرن الخامس الهجري / الحادي عشر الميلادي شهرة دولية عظيمة. وكانت أشهر الجامعات الفرنسية القائمة في خارج باريس هي جامعة مونبلييه.

وكان لوقوع هذه المدينة على شاطئ البحر المتوسط في منتصف المسافة بين «مرسيليا» و«اسبانيا» ما جعلها تتمتع بمزيج من الدم الفرنسي واليوناني والاسباني، كما تمتعت بثقافة هذه الاجناس. وكان يقطنها بالإضافة إلى مواطنيها الأصليين عدد من التجار الإيطاليين وبقية من الجالية الإسلامية المغربية التي كانت في وقت ما تحكم المدينة. وقد انشئت مدرستها الطبية في وقت غير معروف ولكنها ما لبثت أن فاقت مدرسة «سالرنو» وقد أضيف إلى هذه المدرسة مدارس للقانون وعلوم الدين والفنون. واكتسبت مونبلييه بفضل تقارب هذه الكليات وتعاونها شهرة علمية واسعة. واضمحل شأن الجامعة في القرن الثامن الهجري / الرابع عشر الميلادي ولكن إنتعشت كلية الطب فيها خلال عصر النهضة[1].

كان الطب يمارس في مونبلييه خلال القرن السادس الهجري / الثاني عشر الميلادي من قبل بعض الرهبان والأطباء المسلمين الذين إختاروا المدينة مقاماً

---

(1) ول ديورانت: قصة الحضارة، م 4، 43/6.

لهم، وكذلك بعض اليهود. وقد احتل الطب العربي الإسلامي مركز الصدارة في برنامج «مونبلييه» طيلة القرنين السابع والثامن الهجريين / الثالث عشر والرابع عشر الميلاديين. فكان الأساتذة يشرحون مؤلفات «ابن سينا» و«الرازي»، وكان أساتذتها يطلق عليهم إسم المستعربين لأنهم كانوا يدرسون الكتب العربية دون غيرها ويعطينا كتاب الدروس والمفاتيح فكرة دقيقة عن برنامج مدرسة مونبلييه من سنة 895هـ / 1489م إلى سنة 906هـ / 1500م واللائحة التالية تبين عدد الكتب التي كانت تدرس كل عام وأهمية المكانة التي احتلها ابن سينا في تلك المدرسة[1].

السنة	1489	1490	1491	1492	1493	1494	1495	1496	1497	1498	1499	1500
ابن سينا	4	3	4	4	6	5	5	4	6	5	4	3
جالينوس	2	0	2	0	3	2	4	2	2	1	4	
ابقراط	1	0	0	1	2	1	1	1	0	1	1	1

شكل رقم (477) عدد الكتب في برنامج مدرسة مونبلييه.

ونلاحظ من هذا الجدول أن كتب «ابن سينا» تحتل الصدارة حيث كان لها نصيب الأسد في الدروس بحيث نجدها في بعض السنوات كانت تشكل المادة الوحيدة للدراسة كسنة 1490. كما نلاحظ أن أبقراط لم يكن له أهمية كبرى، وقد بقي الطب العربي الإسلامي يحتل مركزاً مهماً في جدول هذه المدرسة حتى منتصف القرن العاشر الهجري / السادس عشر الميلادي وقد كثر الأساتذة المستعربين بين أساتذتها[2].

(1) عبد الرحيم حجازي، الطب الاسلامي: أبحاث وأعمال المؤتمر العالمي الأول عن الطب الإسلامي، ص 112.

(2) المصدر نفسه، ص 112-113.

لقد استقبلت مدرسة مونبلييه في نهاية القرن السادس الهجري / الثاني عشر الميلادي العديد من العلماء والأطباء الذين هاجروا إليها من الأندلس نتيجة للتعصب الديني هناك وكانوا يحملون معهم الكثير من الكنوز الثقافية العربية ومن بين هؤلاء «جيراردي كرمونا» الذي ترجم ما يربو على ثمانين مخطوطة عربية في الطب إلى اللاتينية، كذلك «ريموند لولي» الذي اطلع على الحضارة العربية الإسلامية قبل مجيئه إلى «مونبلييه». ولعل الاسم الذي لعب دوراً بارزاً في شهرة هذه المدرسة هو الطبيب الشهير «غي دوشولياك»[1] (1300-1368م) صاحب كتاب «الجراحة الكبرى: Chirurgia Mgna» الذي ظل يدرس في جامعات أوروبا حتى القرن الثاني عشر الهجري / الثامن عشر الميلادي. وفي هذا المؤلف يحس القارئ بالأثر العربي الواضح فبين كل صفحة وأخرى لا بد وأن يذكر اسم طبيب عربي، ولعل الاسم الأكثر تداولاً في هذا الكتاب هو اسم الجراح العربي «ابو القاسم الزهراوي» الذي ذكره أكثر من مائتي مرة[2].

وفي «مونبلييه» أيضاً قام «غي دوشولياك» كبير جراحيها بعمليات بدائية للفتق والكتاركتا[3]، وقد مارس مهنته كذلك في مدينتي «ليون» و«أفينون»، ومن أشهر طلابها الطبيب الانجليزي «جون أوف فادسدين: John of Faddesten» (679-763هـ / 1280-1361م) الذي درس بعد تخرجه علم

(1) درس في بولونيا بفرنسا وعلم في جامعة مونبلييه، ثم التحق بالبلاط البابوي في افينون. له كتاب باسم: «Laparctiqueen Chirurgie» طبع في ليون عام 1478، وطبع الأصل اللاتيني في البندقية عام 1490م، وقد أثر تأثيراً كبيراً في جراحة العصور الوسطى = سيمون حايك: أبو القاسم الزهراوي - أبحاث وأعمال المؤتمر العالمي الثالث عن الطب الإسلامي، ص 499.

(2) Leclerc, H. M. A, 1/442.

(3) ماكس مايرهوف «العلوم والطب» تراث الإسلام، ص 503. أو
The Legacy of Islam «Science and Medicine» by Max Mayerhof, p. 351.

الطب بكلية «مركون» بجامعة «اكسفورد» وأصبح فيما بعد من أشهر أطباء «إنجلترا»، وكان من أنبغ طلابها في الطب «بطرس الاسباني: Petrus Hispanus» الذي أصبح فيما بعد البابا «يوحنا الحادي والعشرين»[1].

هذا وقد إستمرت مدرسة «مونبلييه» مزدهرة حتى القرن التاسع الهجري / الخامس عشر الميلادي، ثم تقهقرت على أن عامل النهضة الحديثة جدد نشاطها فاستعادت مركزها العالمي في مجال الطب الأوروبي وما زالت محتفظة بهذا المركز إلى الوقت الحاضر[2].

2 ـ جامعة باريس:

قبيل منتصف القرن السابع الهجري / الثالث عشر الميلادي انقسم مدرسو مدرسة كتدرائية باريس إلى أربع كليات كما تسمى الآن: «Faculties»: اللاهوت، والقانون الكنسي، والطب والفنون[3]. وقد حصل في جامعة «باريس» ما حصل في «مونبلييه» و«سالرنو» من قبل، فكان تنظيمها يشبه المدرسيتين السابقتين، ولم يكن برنامجها يختلف كثيراً عن برنامج مدرسة «سالرنو». فالحركة الفكرية التي بدأت في «سالرنو» وصلت إلى هذه الجامعة ومن ثم إلى بقية أوروبا[4]. وقد ظلت ثلاثة قرون تجذب إليها أعظم الطلاب والعلماء. وأصبحت خلال القرن الثامن الهجري / الرابع عشر الميلادي من أعظم المراكز الثقافية في أوروبا[5].

---

(1) محمد عينتابي: اسهام الأطباء العرب، ص 299.

(2) محمد الخنشاني: التحولات الكبرى «فضل الطب العربي وتسربه إلى الغرب»، ص 7.

(3) ول ديورانت: قصة الحضارة، م 4، 36/6.

(4) عبد الرحيم حجازي: الطب الإسلامي ـ أبحاث وأعمال المؤتمر العالمي الأول عن الطب الإسلامي، ص 113.

(5) ول ديورانت: المصدر السابق، م 4، 42/6.

هذا وقد عم الطب العربي أوروبا كلها، وكان لآراء الأطباء العرب أهمية كبرى لدى الأوروبيين خلال القرون الوسطى. وفي تلك الفترة كان هناك ثمانين مدرسة أوروبية منها تسع عشرة مدرسة فرنسية تدرس الطب العربي الإسلامي، وآراء الأطباء العرب المسلمين في علم التشريح، وقد خرّجت هذه المدارس أفواجاً من الأطباء والصيادلة والجراحين، والعلماء «كروجير بيكون»، و«غي دوشلياك»، وغيرهم، وقد كوّن هؤلاء فكراً علمياً وثقافة واسعة كانت الأساس الذي بنيت عليه النهضة الأوروبية الحديثة[1].

لقد أحدثت هذه التراجم وغيرها في أوروبا ثورة عظيمة. ذلك أن تدفق العلوم الإسلامية كان له أكبر الأثر في استثارة العلماء الأوروبيين، الذين بدأوا يستيقظون من سباتهم، حيث وسعت نطاق المناهج الدراسة لديهم، وأسهمت بنصيب وافر في نشأة جامعاتهم ونمائها خلال القرنين السادس والسابع الهجريين / الثاني عشر والثالث عشر الميلاديين، ونتيجة لعجز المترجمين عن إيجاد مفردات لاتينية تستوعب المعاني التي يريدون نقلها إلى تلك اللغة، فقد دخلت كثير من الألفاظ العربية في اللغات الأوروبية السائدة آنذاك. كذلك أحدثت تلك التراجم ثورة عظيمة في مجال الطب من ناحيته النظرية والعملية، حيث تقدم تقدماً عظيماً[2].

---

(1) عبد الرحيم حجازي: المصدر السابق، ص 113.

(2) ول ديورانت: قصة الحضارة، م 4، 21/6.

اهم المترجمين الذين نقلوا التراث الطبي إلى أوروبا

بالإضافة إلى «قسطنطين الأفريقي»، فإن هناك عدد من المترجمين، قاموا بترجمة المؤلفات الطبية العربية إلى اللغات الأوروبية، ومن أهم هؤلاء:

1 ـ جيرارد الكريموني (Gerard of Cremona)

ولد في مدينة «كريمونة» بإيطاليا الشمالية في سنة 508هـ / 1114م، وتوفي في طليطلة[1] سنة 583هـ / 1187م. وعندما جاء إلى طليطلة درس اللغة العربية، ثم ترجم مجموعة عظيمة من الكتب على رأسها كتاب المجسطي لبطليموس. الذي ترجمه من العربية إلى اللاتينية سنة 571هـ / 1175م[2]. كما نقل أكثر من ثمانين مخطوطة إلى اللاتينية[3].

ولم تمر فترة طويلة حتى أصبح من أعظم وأشهر مترجمي العربية، وأكثرهم انتاجاً، وقد ساعده في ذلك مواطنان مسيحيان بالإضافة إلى يهودي واحد. وفتح بترجماته تلك أبواب كنوز الثقافة العربية على مصاريعها أمام الأوروبيين، وأصبح مثالاً لأتباعه ساروا على نهجه واحتذوا حذوه فكان الأب

---

(1) ذكرت زيغريد هونكه انه توفي في موطنه الأصلي كريمونه = انظر زيغريد هونكه: شمس العرب، ص 303.

(2) بيتر باخمان: نبذة عن تأثير الطب العربي، مجلة العلوم، السنة الثانية عشر، العدد السابع، ص 44.

(3) زيغريد هونكه: المصدر السابق، ص 303.

الحقيقي للاستعراب في أوروبا[1].

هذا وقد ذكر «الدوميلي» أن «جيرارد الكريموني» ربما كان رئيس مدرسة للترجمة كانت تعمل في «طليطلة» تحت رعاية الحكومة وتعضيدها[2].

وأهم الكتب الطبية التي ترجمها عن العربية:

1 ـ كتاب لأبقراط: «Regimen actuarum degritudinum prognistica».

2 ـ كتاب للكندي في معرفة قوى الأدوية المركبة.

3 ـ كتاب لابن ماسوية: (كتاب الكُنّاش).

4 ـ كتاب المنصوري للرازي.

5 ـ كتاب الحاوي للرازي.

6 ـ المقالة الثلاثون من كتاب «التصريف» «للزهرواي».

7 ـ كتاب القانون «لابن سينا».

8 ـ كتاب الأدوية المفردة «لابن وافد».

9ـ كتاب شرح جالينوس لعلي بن رضوان[3].

ـ يوحنا الاشبيلي:

وهو أحد اليهود المتنصرين القاطنين بالاندلس، وكان من أكبر المترجمين نشاطاً. وقد ترجم مجموعة عظيمة من مؤلفات «ابن سينا»، و«الغزالي»

---

(1) ماكس مايرهوف: «العلوم والطب» تراث الإسلام، ص 497. أو

The legacy of Islan «Science and Medicine» by Max Meyerhof, p. 347.

(2) الدوميلي: العلم عند العرب، ص 458.

(3) المصدر نفسه، ص 462-464.

و«الفارابي»، و«الخوارزمي» عن أصولها العربية، أو عن تراجمها العبرية. وأدخل بترجمته لكتاب الخوارزمي الأرقام الهندية ـ العربية إلى الغرب[1].

3 ـ ارنالدوس فيلانوفانوس «Arnald Villanovanus»:

وهو أحد المترجمين من العربية إلى اللاتينية. ولد بين سنتي 1234 و1250م على مقربة من «بلنسية» بالأندلس، وتوفى في البحر سنة 711هـ / 1311م، واخترق «اسبانيا» و«إيطاليا» و«فرنسا» في رحلات طويلة. وقد ترجم من العربية عدة مؤلفات «لجالينوس» و«الكندي» و«قسطا ابن لوقا»، و«ابن سينا»، و«أبي العلاء بن زُهر»، ولكنه لم يكن مترجماً فحسب، فإن نتاجه الضخم يشتمل على كتب أصيلة في الطب، وعلم النفس والكيمياء والتنجيم، واللاهوت. وقد ظهر على أفكاره التأثير العربي العميق، ومن ثم ساهم في الدعاية للتراث العلمي العربي في أوروبا[2].

4 ـ مرقس اللاهوتي الطليطلي:

هو أحد المترجمين الأسبان، حيث ترجم من العربية رسالة «أبقراط» في الأهوية والمياه والبلدان، وكثيراً من مؤلفات «جالينوس»عن ترجمات «حنين بن اسحق» و«حبيش الأعسم»[3].

5 ـ روفينو: Rufino:

وهو من مدينة «السندريا» بإيطاليا، عاش في مدينة «مرسية» الاسبانية،

(1) ول ديورانت: قصة الطب، م 4، 17/6.

(2) الدوميلي: المصدر السابق، ص 481.

(3) ماكس مايرهوف «العلوم والطب» تراث الإسلام، ص 498. أو

The legacy of Islan «Science and Medicine» by Max Meyerhof, p. 347.

وقد ترجم عن اللسان العربي كتاب «حنين بن اسحق الشهير: «مسائل حنين»، تحت عنوان «مسائل طبية»[1].

---

(1) نفس المصدر السابق، ص 497-498.

أشهر الجراحين العرب المسلمين
الذين ساهموا في النهضة الطبية الأوروبية

لقد شهد الوطن العربي خلال العصور الوسطى نهضة علمية زاهرة امتدت إلى كافة حقول المعرفة ومنها الطب، فبرز عدد كبير من الأطباء الذين أثروا حقول الطب بمآثرهم العظيمة، تلك المآثر التي كان لها أكبر الأثر في تطور علم الجراحة عند الأوروبيين. وسوف نقصر الحديث في هذا الموضع على من نلمس أن مآثره في علم الجراحة قد تخطت رقعة العالم الإسلامي، وحظيت بإهتمام الأوروبيين فتأثروا بها ونقلوا عنها الشيء الكثير. ومن أهم هؤلاء:

1 ـ الرازي:

عرف الأوروبيون «الرازي» عندما ترجمت مؤلفاته إلى اللغة اللاتينية في القرنين السادس والسابع الهجريين / الثاني عشر والثالث عشر الميلاديين، حيث نالت شهرة واسعة وخصص بعضها للتدريس في جامعاتهم، وبقيت مع كتب «ابن سينا» المراجع المعتمدة في الطب حتى القرن الحادي عشر الهجري / السابع عشر الميلادي[1].

---

(1) غوستاف لوبون: حضارة العرب، ص 589.

أ) أثر كتاب «الحاوي: Al-Hawi» الطبي:

بالنظر لأهمية هذا الكتاب، فقد كان على رأس قائمة الكتب التي ترجمت إلى اللغة اللاتينية(1). وأول من قام بترجمته، هو الطبيب اليهودي «فرج بن سالم» المعروف بـ «فراغوت الجرجنتي: Farragut» تحت رعاية «شارل الأول الانجي» ملك «نابولي» و«صقلية» (حكم من سنة 665-684هـ / 1266-1285م)، ففرغ من ترجمته عام 679هـ / 1280م في صقلية، معنوناً إياه بـ «Liber Continueus» بدلاً من لفظة «الحاوي»(2). وما كادت ترجمته تتم حتى أصبح من الكتب المعتمدة في دراسة الطب في جامعات أوروبا خلال العصور الوسطى(3). فقد روى «ول ديورانت» أن «الحاوي» كان أحد الكتب التسعة التي تتكون منها مكتبة الكلية الطبية في جامعة «باريس» سنة 797هـ / 1394م(4). وحين أراد «لويس الحادي عشر استنساخه اضطر الى دفع مبلغ كبير من الذهب والفضة نظير استعارته لهذا الكنز الثمين. وإذا كانت قيمة الكتاب وتأثيره تقاسان بعدد طبعاته، فإن «الحاوي» يعتبر من الكتب العظيمة الأثر في أوروبا، فقد طبع عدة مرات بترجمته اللاتينية، طبع في «بريسكا: Brescia» سنة 891هـ / 1486م تحت عنوان: «Liber Dictus Elhawi». وفي البندقية عام 906هـ / 1500م، وسنة 912هـ / 1506م، وسنة 915هـ / 1509م وسنة 949هـ / 1542م تحت عنوان: «Continens Rasis» ونسخ هذه الطبعة الاخيرة نادرة، توجد منها نسخة

---

(1) كانت اللغة اللاتينية هي اللة السائدة في أوروبا خلال العصور الوسطى.

(2) ماكس مايرهوف «العلوم والطب» تراث الإسلام، ص 464. أو
The legacy of Islam «Scienceand Medicine» by Max Meyerhof, p. 324-325.

(3) فرات فائق؛ أبو بكر الرازي، ص 71.

(4) قصة الحضارة، 191/13.

في مكتبة جامعة «كمبردج»، وبعض المكتبات الأخرى[1]، وطبع في «باريس» سنتي 935هـ / 1528م 1158هـ / 1745م[2]. هذا بالإضافة إلى طبع عدة أجزاء منه طبعات منفصلة، لذا كان أثره على الطب في أوروبا جد عظيم[3]، فقد بقي القسم الخاص بالصيدلة من الكتاب فترة طويلة المرجع الرئيسي في التداوي بعد عصر النهضة في أوروبا[4].

2 ـ أثر كتاب المنصوري: «Al-Mansouri»:

ترجمه إلى اللاتينية «جيرارد الكريموني» تحت عنوان: «Liber Medicinalis ad Almansorem». كذلك ترجمه «شمطوب بن اسحق: Sem-tob ibn Isaac» سنة 663هـ / 1264م إلى العبرية. وبالرغم من أن هذا الكتاب أصغر حجماً من كتاب «الحاوي» إلا أنه أشهر وأعظم أثراً منه في أوروبا، وخاصة الجزء التاسع منه الخاص بعلاج الأمراض الحادثة من أعلى الرأس إلى القدم، حيث ترجمه بمفرده «جيرارد الكريموني» تحت عنوان: «Nonus Almansoris»[5]. وأصبح أحد الكتب المقررة سنوياً في كليات الطب الأوروبية لعدة مئات من السنين. وفسر وشرح عدة مرات. وقد طبعت ترجمة «المنصوري» اللاتينية في «ميلانو» بإيطاليا سنة 886هـ / 1481م، وسنة 895هـ / 1489م، وفي «البندقية» (Venice) سنة 903هـ / 1497م، و«ليون»

(1) فرات فائق: أبو بكر الرازي، ص 151.

(2) غوستاف لوبون: حضارة العرب، ص 589.

(3) ماكس مايرهوف «العلوم والطب» تراث الإسلام، ص 464. أو

The legacy of Islam «Scienceand Medicine» by Max Meyerhof, p. 347.

(4) فرات فائق: المصدر السابق، ص 71-72.

(5) المصدر نفسه، ص 151-152. كذلك ول ديورانت: قصة الحضارة، 13/191-192.

(Lyon) بفرنسا سنة 916هـ / 1510م، و«بازل» (Basle) بسويسرا سنة 951هـ / 1544م. أما الجزء التاسع منه المعنون: «Nonus Almansoris»، فقد طبع منفرداً مع تعليقات وهوامش في البندقية بجنوب إيطاليا سنة 888هـ / 1483م، وسنة 896هـ / 1490م، وسنة 899هـ / 1493م وسنة 903هـ / 1497م. وفي بادوا (Padua) سنة 885هـ / 1480م. كذلك ترجم الجزء الثالث منه إلى الإيطالية تحت عنوان: «Libro tertio dello Almansore, Chaimato Cibaldone»[1].

3 ـ أثر كتاب الجدري والحصبة: «Liber de Variolis et Morbillis»

كان كتاب الجدري والحصبة آية في الملاحظة المباشرة والتحليل الدقيق، كما كان الأول في الدرسات العلمية الصحيحة للأمراض المعدية، وأول عمل يبذل للتفرقة بين هذين المرضين، ونظراً لأهميته البالغة وشهرته الواسعة، فقد طبع في أوروبا باللغة الانجليزية أربعين مرة ما بين سنتي 904هـ / 1498م و1283هـ / 1866م[2]. وهذا يدل على أثره العظيم على الطب في أوروبا، وقيمته الطبية العظيمة.

ومن أهم هذه الطبعات: طبع بالنص العربي مع ترجمة لاتينية عملها «تشايننج: John channing» في لندن سنة 1180هـ / 1776م. وعملت له الترجمات الآتية:

أ) ترجمة اغريقية (يونانية) عملها «جاك كوبيل: Jacques copyl» ونشرت في باريس سنة 955هـ / 1548م.

(1) فرات فائق: المصدر السابق، ص 152.

(2) ول ديورانت: قصة الحضارة، 191/13. كذلك بيتر باخمان: نبذة عن تأثير الطب العربي، مجلة العلوم، السنة الثانية، العدد السابع، ص 44.

ب) ترجمة لاتينية بواسطة «فالا: Laurant Valla». نشرت في البندقية سنة 895هـ / 1489م تحت عنوان: «De Variolis et Morrbillis oude peste» وترجمت ترجمات لاتينية أخرى تحت عنوان: «Liber de Pestilentia» طبعت في بازل (Basele) بسويسرا سنة 936هـ / 1529م وسنة 951هـ / 1544م. كما ترجم مباشرة من النص العربي في «ستراسبورغ: Starssburg» سنة 956هـ / 1549م. وفس «البندقية: Venice» سنة 963هـ / 1555م، و«لندن» سنة 1160هـ / 1747م، و«جوتنجن: Gottingen» سنة 1196هـ/ 1781م.

جـ) ترجمة فرنسية قم بها «جاك روليه: Jacques Raulet» طبعت سنة 1177هـ / 1763م في «باريس»، وترجمه إلى الفرنسية أيضاً «لوكليرك: Leclerc» و«ليفوير: Levoir»، وقد طبعت هذه الترجمة في باريس سنة 1283هـ / 1866م.

د) ترجمة انجليزية قام بها كل من «ميد: Medd» و«شايننج / Channing» سنة 1180هـ / 1766م، وترجمة أخرى عمله «جرينهل: Grenhill»، طبعت في لندن سنة 1264, 1265هـ / 1847, 1848م.

هـ) ترجمه إلى الالمانية «كرل أوبيتس: Karilopitz»، وقد نشرت هذه الترجمة في «ليبزج: Leipzig» سنة 1329هـ / 1911م تحت عنوان: «Uber die pocken und die masern»[1].

4 ـ مقالة في الحصى المتولد في الكلى والمثانة:

ترجمت هذه المقالة إلى اللاتينية وطبعت في سنة 916هـ / 1510م، ثم

(1) فرات فائق: أبو بكر الرازي، ص 152-153.

ترجمها إلى الفرنسية الدكتور «دي كوننج» ونشرها مع النص العربي في «ليدن» سنة 1314هـ / 1896م تحت عنون: «Traite'sur le calcul dans les reins et dans la vessie».

5 ـــ **كتاب الاقراباذين: «Antidotarium»**

ترجمه اليهودي «دي ابراهيم الكسلري» «Abrahom Kaslar» إلى اللغة اللاتينية سنة 750هـ / 1349م.

6 ـــ **كتاب التقسيم والتشجير:**

ترجمه إلى اللاتينية جيرارد الكريموني تحت عنوان:

«Antidotariun divisio morborum introduction in medican opporisminedici».

7 ـــ **كتاب المرشد أو الفصول:**

ترجمه إلى اللاتينية «موسيس بونون: Moyses Bonon» تحت عنوان: «Aphorismi Rasisi in Aphor»[1].

هذا بالإضافة إلى مجموعة أخرى من المؤلفات ترجمت إلى اللاتينية والعبرية والتي يطول المقام لذكرها.

لقد تأثر عدد كبير من الكتاب الأوروبيين خلال العصور الوسطى بكتابات الرازي، أذكر منهم على سبيل المثال:

1 - «الدو براندينو داسينا: Aldo Brandino da Siena»:

حيث يكون الجزء الربع من كتابه: «Regime du corps» ترجمة حرفية من مؤلفات الرازي.

---

(1) فرات فائق: المصدر السابق، ص 153-154.

2 - «جلبرت الانجليزي: Gilbertus Anglicus» (م: سنة 1290م):

وهو أول كاتب انجليزي في الطب العملي يعتمد بدرجة كبيرة على مؤلفات الرازي في كتابه المعروف بإسم: Laurea Angelicana» وقد نشر في «ليون» سنة 906هـ / 1599م.

3 - «روجر بيكون: Roger Bacon» (م: سنة 1294م):

كانت معظم كتاباته الطبية عبارة عن اقتباسات من كتب «الرازي» و«ابن سينا» المترجمة إلى اللاتينية[1].

4 - «مونديني دي لوتس» (م: سنة 1326م):

اقتبس كثيراً من أقواله في التشريح، وذلك في كتابه: «Anatomia»من الترجمات اللاتينية لمؤلفات الرازي[2].

5 - «غي دي شولياك»: (1300-1368م):

وهو طبيب فرنسي، من أعظم جراحي العصور الوسطى، أشار إلى مؤلفات الرازي في كتبه الجراحية، عدة مرات، وأخذ بعض المصطلحات التشريحية عن كل من «الرازي و«ابن سينا».

6 - اندريا فيساليوس: «Vesalius»:

استعان بالشروح اللاتينية لكتاب «المنصوري» في اعداد كتابه: «Poraphrasis in nonum librum Rhazae» وذلك حوالي سنة 942 هـ / 1535م[3].

---

(1) فرات فائق: أبو بكر الرازي، ص 148-150.

(2) حمارنة: فهرس مخطوطات المكتبة الظاهرية، ص 206.

(3) فرات فائق: المصدر السابق، ص 150.

2 ـ أبو القاسم الزهراوي:

عرف «أبو القاسم الزهراوي» في أوروبا خلال العصور الوسطى باسم، أبو القاسس (Abucasis)، والبوكاسس (Albucasis)والزاهارفيوس (Alsaaravius)[1].

لقد انتشر اسم «أبو القاسم الزهراوي» في الشرق والغرب على حد سواء، وأصبح مثلاً يحتذى في مجال الجراحة، حيث اقتفى أثره الجراحون الأوروبيون، ونهلوا من طبه وخاصة في مجال الجراحة.

ومن أسباب شهرته هو تأليفه لكتب «لتصريف» ـ الذي سبق وأن تحدثت عنه ـ حيث خصص المقالة الثلاثين منه للجراحة، وقد درس في جامعات أوروبا. يقول العالم الفيزيولوجي الكبير «هاللر»: «كانت كتب «أبي القاسم [الزهراوي] المصدر العام الذي استقى منه جميع من ظهر من الجراحين بعد القرن الرابع عشر للميلاد[2] (الثامن للهجرة).

وقال المستشرق «مكس ماير هوف» عن هذا المؤلف: كان الأساس الذي بنيت عليه الجراحة في أوربا[3] وقد استمر لمدة خمسة قرون العمدة في الأمور الجراحية لدى الأوروبيين[4].

ترجم «التصريف» إلى لغات عديدة، وفي فترات زمنية مختلفة، كما طبع ما ترجم منه في أزمنة مختلفة أيضاً. فقد ترجم إلى اللغة العبرية وإلى لغة

---

(1) ادوارد براون: الطب العربي، ص 121.

(2) انظر غوستاف لوبون: حضارة العرب، ص 591.

(3) ماكس مايرهوف «العلوم والطب» تراث الإسلام، ص 474.

(4) حكمت عبد الرحمن: دراسات في تاريخ العلوم، ص 56.

أهل «قطالونيا»[1]، وإلى اللغة اللاتينية[2]، كم ترجم أيضاً إلى اللغة «البروفانسالية»، وما تزال هذه الترجمة محفوظة في مكتبة جمعة «مونبلييه» بفرنسا، وقد ذكر الدكتور «لوسيان لوكليرك»، أن هذه الترجمة قد ساهمت مساهمة فعالة في تقدم على الجرحة في أوروبا خلال العصور الوسطى[3].

هذا وقد طبعت المقالة الثلاثون من كتاب «التصريف» عدة مرات، منها طبعة مدينة «البندقية (فينيسيا) بإيطاليا عام 876هـ / 1471م وهي أول طبعة، ثم تبعتها طبعات أخرى في المدينة نفسها عام 1497 902م، وعام 905هـ / 1499م، وعام906هـ / 1500م. وطبعت خلال القرن العاشر الهجري / السادس عشر الميلادي حوالي عشرين طبعة، في مدن أوروبية عديدة منها: «أوغسبورغ» باللاتينية سنة 926هـ / 1519م، و«بيتروا» أو «جيلاتا» عام 938هـ / 1531م، و«بال» بسويسرا عام 948هـ / 1541م. وطبع القسم الخاص بالامراض الباطنية باللاتينية في مدينة «اوغنورك» عام 974هـ / 1566م، وفي عام 1192هـ / 1778م قام «جاهانس تشانج» بنشر النص العربي مع ترجمة باللاتينية في مجلدين «بأكسفورد» بانجلترا. أما أفضل ترجمة بالفرنسية هي ترجمة الدكتور «لوسيان لوكليرك»[4] في «باريس» سنة 1278هـ / 1861م، وقد صدرت في باريس سنة 1293هـ / 1876م في مجلدين، ثم طبع النص العربي «بالليتوغراف» في عام 1326هـ / 1908م في مطبعة النامي ببلدة «لكنو»: «Lucknow» بالهند، تحقيق خادم الأطباء محمد هدايت الحسن الرضوي الكنوي، وهي

---

(1) قطالونيا: هي المقاطعة الشمالية الشرقية من مقاطعات اسبانيا.

(2) المعلوف: عيسى اسكندر: آراء وأفكار، زيارة مخطوط قديم، مجلة المجمع العلمي العربي بدمشق (كانون الثاني، 1927) م 7، 375/1.

(3) انظر Leclerc, H.M. A. 1/443 - كذلك محمد الخطابي: الطب والأطباء، 119/1.

(4) انظر Leclerc, La Chirugie d'Albucasis. Paris, 1961.

الأولى من نوعها في القرن العشرين[1]. وأخيراً تم نشر النص العربي مع ترجمة باللغة الانجليزية وفهرس سنة 1973م تحت اشراف مكتبة معهد ويلكم بلندن، وقام بهذه الترجمة عالم لغات مع طبيب متخصص في علم الأمراض هما «سبنك: Spink» و«لويس: Lewis»[2].

وبالإضافة إلى ذلك فإن هناك عدة ترجمات وطبعات لاجزاء أخر من الكتاب، ولكن الكتاب كاملاً لم ينشر أو يترجم أو يحقق إلى هذا الوقت.

ويتضح لنا تأثير «الزهراوي» وكتابه التصريف على الطب في أوروبا إذا عرفنا أنهم كانوا ينصحون كل تلميذ طب بقراءته والاستفادة منه[3].

لقد لعب كتاب التصريف منذ ظهوره في أوروبا دوراً كبيراً وعظيماً في نشأة وتقدم الجراحة الأوروبية، والدليل على ذلك الثناء والشكر الذي أضفاه مشاهير الجراحين الأوروبيين وعلمائهم على هذا المؤلف وصاحبه. أمثال «وليام دي ساليستو: William de Saliceto» (القرن السابع الهجري / الثالث عشر الميلادي) والجراح الفرنسي «غي دوشولياك: Guy de Chauliac»[4] وغيرهم.

ومن الذين أثنوا على «الزهراوي» وكتابه الدكتور «لوسيان لوكليرك»،

---

(1) سامي حمارنة ونزهة توفيق حمارنة: الزهراوي الطبيب والجراح ومنتجات الممالك الطبيعية والدوائية وتصنيعها ـ أبحاث وأعمال المؤتمر العالمي الثاني عن الطب الإسلامي، ص 508. كذلك الدوميلي: العلم عند العرب، ص 353، فريد حداد: الزهراوي جراح العرب الأعظم، مجلة العلوم، العدد الثاني، ص 32.

(2) انظر .Spink and Lewis, Albucasis

(3) شودري: فضائل الطب الإسلامي ـ أبحاث وأعمال المؤتمر العالمي الإسلامي الأول عن الطب الإسلامي، ص 131.

(4) انظر احمد عبدالحي، الإنجازات الجراحية لأبي القاسم الزهراوي ـ أبحاث وأعما المؤتمر العالمي الثاني عن الطب الإسلامي، ص 656.

حيث يقول: لقد كان كتاب التصريف كفيلاً بجعل أبي القاسم «الزهراوي» أشهر من نار على علم، كما أنه يحتل المكانة الأكثر أهمية في تاريخ الطب، أما المقالة الثلاثون فإنها ساهمت بقوة في إزدهار علم الجراحة في أوروبا خلال العصور الوسطى[1].

ثم يسوق «لوسيان لوكليرك» نصاً عن كتاب «تاريخ الأدب بفرنسا»، ليدلل به على أهمية الدور البارز والهام الذي عمله «الزهراوي» وكتابه في إزدهار علم الجراحة لدى الأورورببين، فيقول:

إن في تاريخ الجراحة بفرنسا في النصف الثاني من القرن الثالث عشر الميلادي أمراً جديراً بالاهتمام، وذلك أن كثيراً من الأطباء الايطاليين غادروا وطنهم على أثر الفتن التي أثارها «الجلفيون» وجاؤا إلى فرنسا يجتمعون بأرضها، وجلبوا معهم مؤلفات «أبي القاسم الزهراوي» وتعاليمه الطبية، ذلك الطبيب الشهير الذي يعد مجدد العلوم الطبية ـ ابتدأ ذلك عند وصول طبيب إيطالي اسمه «روجر دي بارم: Roger de parme» من مدرسة سالرنو، ثم عقبه كثيرون منهم: «لانفرانك: Lanfranc» الذي وصل باريس سنة 689هـ / 1290م، و«سيلفيستر دي بيستوا: Silvestre de Piosti»، و«ارموند دي كريمون» Armand de Cremone» وغيرهم. وقد قال لانفرانك: كان جراحو «فرنسا» كلهم على وجه التقريب جهلاء لا تكاد تفهم لغتهم أغبياء إلى حد أنك لا تجد جراحاً يطبق أصول الجراحة. ثم قال: ولا نندهش إذا وجدنا المدارس الفرنسية تضع «أبا القاسم» في صف واحد مع «جالينوس» و«أبقراط» ليكون معهما الثالوث العلمي[2].

---

(1) - Leclerc, H.M.A. 1/453, 454.

(2) - Leclerc, H.M.A., 1/454.

هذا وقد ذكر «لوكليرك» أن عدداً من مؤلفي القرن (التاسع الهجري) الخامس عشر الميلادي في أوروبا نقلوا من كتاب «الزهراوي» الآنف الذكر في مؤلفاتهم العديد من المعلومات، ومن هؤلاء على سبيل المثال: «فيراري الإيطالي: Ferrari» المسمى «ماثيودي جارديبوس: Mathieu e Gradibus». نقل من المقالة السابعة والعشرين «في طبائع الأدوية والأغذية». وفي نفس القرن أيضاً نجد إيطالي آخر هو «سانتاس ردونيس دي بيزارو» ألف كتابا في السموم: «Liber de venenis» ذكر فيه «أبو القاسم الزهراوي» في كل صفحة من صفحاته، أي ما لا يقل عن المائة والعشرين مرة. وفي بداية القرن (الحادي عشر الهجري) السابع عشر الميلادي (عام 1029هـ / 1619م) نشر «شيك: Sckeck» كتاباً تردد فيه اسم الزهراوي وكتابه مرات كثيرة[1].

ومما يدل على اهتمام الأوروبيين «بالزهراوي» واعترافهم بفضله في تقدم الطب، أنهم وضعوا صورته في كنيسة ميلانو الكبرى (الكتدرائية) هو والرازي، و«ابن سينا»، حيث رسمت على الزجاج القديم[2].

وهكذا يتضح لنا أثر «الزهراوي» البالغ على الطب في أوروبا بصفة عامة، والجراحة بصفة خاصة.

3 ـ ابن سينا:

مما لا شك فيه أن أثر «ابن سينا» على الطب في أوروبا كان كبيراً، ويرجع الفضل في ذلك إلى كتابه الموسوعي «القانون»، الذي اشتمل على آخر ما وصل إليه التفكير الطبي العربي المنظم.

---

(1) كذلك Leclerc, H.M.A., 1/443.

محمد الخطابي: الطب والأطباء، ص 1/118-119.

(2) عيسى المعلوف: آراء وأفكار ـ مجة المجمع العلمي العربي بدمشق، م 7، 1/376.

وترجع شهرة القانون إلى ما يمتاز به من التنظيم وحسن السبك، مع الاحاطة بكل ما يحتاج إليه الأطباء، فكان بذلك من أهم المصادر الطبية في العصور الوسطى[1].

ترجم كتاب «القانون» إلى اللاتينية «جيرارد الكريموني: Gerard of Cremona» في «طليطلة» خلال القرن السادس الهجري / الثاني عشر الميلادي، وترجمته موجودة في نسخ خطية عديدة في عدة مكتبات من العالم[2].

ولم تكد الطبعة اللاتينية تظهر حتى لقي الكتاب شهرة واسعة وعظيمة، فنقل إلى اللهجات المحلية الأوروبية؛ «كالقطالونية» و«الفرنسية»، وحلي الكتاب بالصور والرسومات التوضيحية، تشهد بذلك المخطوطات الباقية إلى الوقت الحاضر، والتي يرجع تاريخها إلى القرن السابع الهجري / الثالث عشر الميلادي[3].

ومما يدل على سيطرته على التفكير الطبي الأوروبي أنه طبع خمس عشرة مرة باللاتينية، ومرة بالعبرية خلال الثلاثين سنة الأخيرة من القرن التاسع الهجري / الخامس عشر الميلادي، وأنه كان من ضمن الكتب المقررة في جامعة «لوفان» ببلجيكا حتى القرن الحادي عشر الهجري / السابع عشر الميلادي، أي بعد وفاة صاحبه بسبعمائة عام[4].

---

(1) محمود دياب: الطب والأطباء، ص 215.

(2) ماكس مايرهوف «العلوم والطب» تراث الإسلام، ص 472. أو
The legacy of Islam «Science and Medicine» by Max Meyerhof, p. 347.

(3) غوستاف لوبون: حضارة العرب ص 591. كذلك أحمد الأهواني: ابن سينا، ص 29.

(4) ماكس مايرهوف «العلوم والطب» تراث الإسلام، ص 472. أو
The legacy of Islam «Science and Medicine» by Max Meyerhof, p. 329-330.

وخلال القرن العاشر الهجري / السادس عشر الميلادي، أعيد طبعه أكثر من عشرين مرة، وهذا الاحصاء لا يشمل إلا الطبعات الكاملة «للقانون»، أما الطبعات التي تقتصر على قسم أو أكثر فلا حصر لها، كذلك التعليقات التي تقتصر على قسم أو أكثر والتعليقات باللغتين العبرية واللاتينية، إضافة إلى اللهجات المحلية، فإنها كثيرة أيضاً[1].

هذا وقد طبعت الترجمة اللاتينية التي قام بها «جيرارد الكريموني: Gerard of Cremona» طبعات متعددة وفي أماكن مختلفة، مما يدل على انتشاره الواسع والحاجة الماسة إليه، ومن هذه الطبعات: طبعة «ستراسبورغ» سنة 878هـ / 1473م، وسنة 885هـ / 1480م، و«ميلانو» سنة 878هـ / 1473م، و«بادوا» سنة 881هـ / 1476م، وسنة 884هـ / 1479م، و«البندقية» السنوات 887هـ / 1482م، 888هـ / 1483م، 895هـ / 1489م، 896هـ / 1490م، و«نابولي» بإيطاليا سنة 897هـ / 1491م. وكانت آخر طبعة أوروبية كاملة «للقانون» سنة 1017هـ / 1608م تضمنت بعض اللوحات المصورة. وطبع بالحروف الغوطية في «البندقية» سنة 913هـ / 1507م. وأعاد الطبيب المستعرب «اندرياس الباكوس» (854-929هـ / 1450-1522م) ترجمته من الأصل العربي إلى اللاتينية، وقد طبعت هذه الترجمة بعد وفاة المترجم عدة مرات، مع بعض التعليقات عليه وشرح عدد من المصطلحات الطبية بالإضافة إلى ترجمة لحياة ابن سينا. وطبع بمدينة «بازل: Basel» بسويسرا سنة 864هـ / 1556م، وطبع بالترجمة العبرية سنة 897هـ / 1491م، وسنة 1017هـ / 1608م، وطبع الاصل العربي في «روما» سنة 1002هـ / 1593م، مع بعض تآليف «ابن سينا» في علم المنطق والعلم الطبيعي وعلم الكلام. وهذا يدل

(1) ماكس مايرهوف: المصدر السابق، ص 472 أو.

Science and Medicine, by Max Meyerhof, pp. 329-330.

على وجود عدد كبير من الأطباء الأوروبيين الذي يعرفون اللغة العربية آنذاك[1]، كما طبع في «بولاق» بمصر سنة 1294هـ / 1877م[2].

ومن الطبعات الجزئية «للقانون»، طبعة «باريس» سنة 1068هـ / 1657م، و«هال» بألمانيا سنة 1190هـ / 1776م، و«فريبورج» سنة 1260هـ / 1844م، و«ليدن» بهولندا سنة 1314هـ / 1896م[3].

ولقد تأثر «بابن سينا» الكثير من الأطباء الأوروبيين في محاضراتهم ومؤلفاتهم الطبية، ومن هؤلاء «أرنولد من فيلانوفا» (622-711هـ / 1311-1225م)، وهو طبيب ممارس مشهور مارس الطب في «باريس» و«مونبلييه» و«برشلونة» و«روما» ومؤلف متميز وأستاذ في الطب في جامعة «مونبلييه»، والجراح الفرنسي «غي دي شولياك»، و«جاك دي بوا» الذي عرف بالاسم اللاتيني. «جاكويس سليفيس» 883-936هـ / 1478-1555م) الاستاذ في جامعة باريس[4].

كما أن بعض الأوروبيين قاموا باعداد رسائل دكتوراه عن ابن سينا ومؤلفاته، من بينها بعض الرسائل التي عملت في جامعة «برلين» بألمانيا وقام بها كل من:

1 - مخائيل فسكي سنة 1900م E. Michailowsky.

2 - أوسبانسكي سنة 1900م P. Uspansky.

---

(1) محمود الجليلي: تأثير الطب العربي، أبحاث وأعمال المؤتمر العالمي الثالث عن الطب الإسلامي، ص 67. كذلك الدوميلي: العلم عند العرب، ص 198.

(2) عبد الحليم منتصر: تاريخ العلم، ص 216.

(3) المصدر نفسه، ص 216-217.

(4) محمود الجليلي: المصدر السابق، ص 68،

3 ـ ج. كويفا سنة 1899م J. Cueva.

4 ـ دي برينكوف سنة 1900م The Bernikow[1].

أما الذين عنوا بدراسة طب «ابن سينا» من الغربيين، فمنهم: «دي كوننج: Dekoning»، و«ليبير: Lippert»، و«هيرشبرج: Hirschperg» وغيرهم[2].

لقد اتخذت جامعات أوروبا خلال العصور الوسطى «القانون» مرجعاً أساسياً لتعليم الطب، لا في «فرنسا» و«إيطاليا» فقط، بل في «انجلترا» و«اسكتلندا». وأول من اعترف به رسمياً كمرجع في تدريس الطب جامعة «بولونيا» خلال القرن السابع الهجري / الثالث عشر الميلادي، حيث انشئت في الجامعة المذكورة عام 659هـ / 1260م كلية للعلوم. ومنذ ذلك الوقت أصبح كتاب «القانون» يغزو جامعات أوروبا اللاتينية ومدارسها الطبية، حتى أصبح يمثل نصف المقررات الطبية في معظم الجامعات الأوروبية خلال نهاية القرن التاسع الهجري / الخامس عشر الميلادي، وظل متربعاً على عرش الجامعات الأوروبية حتى أوائل القرن الحادي عشر الهجري / السابع عشر الميلادي، أي عند مولد الطب القائم على المناهج العلمية الحديثة، وفي بداية النصف الثاني من القرن السابع عشر الميلادي لم يكن الكتاب يدرس إلا في جامعتي «لوفان» ومونبلييه»[3].

وبالإضافة الى تأثير «الرازي» و«الزهراوي» و«ابن سينا» على الطب في

---

(1) انظر الدوميلي: المصدر السابق، ص 199.

(2) محمد ثابت الفندي: دائرة المعارف الاسلامية، مادة ابن سينا، ص 205، هامش (1).

(3) عمر، مصطفى: ابن سينا وتعليم الطب في أوروبا في القرون الوسطى. الكتاب الذهبي لمهرجان الألفي لذكرى ابن سينا (القاهرة، 1952)، ص 359-360.

أوروبا، فإن هناك أطباء عرباً آخرين لم يقلوا تأثيراً عن سابقيهم، ومن هؤلاء: «علي بن عباس المجوسي» الذي لعب كتابه «كامل الصناعة الطبية» دوراً هاماً في تقدم الطب في أوروبا، «وعلي بن عيسى الكحال»، الذي ظل كتابه «تذكرة الكحالين»[1] يدرس في أوروبا حتى النصف الأول من القرن الثاني عشر الهجري/ الثامن عشر الميلادي[2]، وكذلك كتاب «المنتخب في علاج العين» «لعمار الموصلي»، وذلك عندما بدأ عهد أحياء طب العيون في فرنسا[3]. أما «ابن سرابيون»، فقد تمتع كتابه «الأدوية المفردة بشهرة عظيمة لدى الأوروبيين، كما صار مؤلفه أحد المراجع الهامة في أوروبا حيث عرف باسم: «Serapion Iunior»[4].

لقد استمر تأثير الطب العربي الإسلامي في أوروبا حوالي خمسمائة سنة[5]، ففي «فيينا» بالنمسا بقي إلى سنة 927هـ / 1520م، وفرانكفورت بألمانيا إلى سنة 894هـ / 1488م. واستمر هذا التأثير الى القرن الحادي عشر الهجري / السابع عشر الميلادي، حيث ظهرت مبادئ العلوم الجديدة[6].

إن تأثير العلماء العرب المسلمين على الحضارة الأوروبية عامة والطب خاصة كان عظيماً، ولقد اعترف بذلك العديد من الباحثين الأوروبيين، فهذا

---

(1) طبع مع ترجمته اللاتينية باعتناء هل (K.A. Hill) سنة 1854 م.

(2) ول ديورانت: قصة الحضارة، 191/13.

(3) ماكس مايرهوف: المصدر السابق، ص 476 أو.

Science and Medicine, by Max Meyerhof, pp. 332.

(4) الدوميللي: العلم عند العرب، ص 320.

(5) ول ديورانت: قصة الحضارة، 189/13.

(6) ماكس مايرهوف: المصدر السابق، ص 504 أو.

Science and Medicine, by Max Meyerhof, pp. 352.

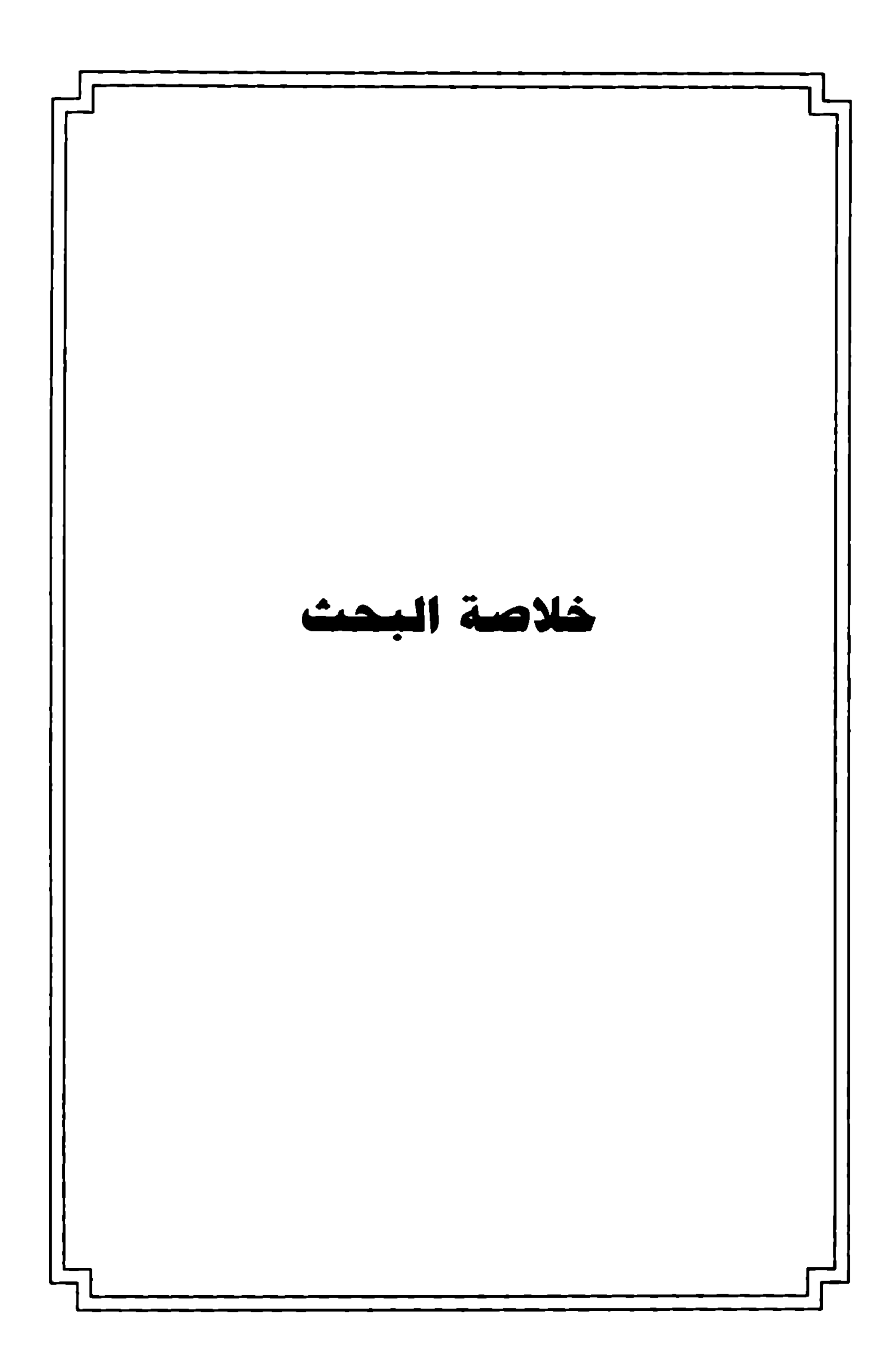
«الفريد غيوم: Alfred Guillaum»، يقول في هذا الخصوص: لو أن العرب كانوا برابرة كالمغول الذين أطفأوا جذوة العلم في الشرق لتأخر عصر الأحياء في أوروبا عن موعده بأكثر من قرن... وسوف نرى عندما نخرج إلى النور الكنوز المودعة في دور الكتب الأوروبية أن تأثير العرب الخالد في حضارة العصور الوسطى، كان أجل شأناً وأكبر خطراً مما عرفنا حتى اليوم[1].

هذه أهم آثار الجراحين العرب المسلمين على الطب في أوروبا أتيت على ذكرها باختصار، حيث يتضح من خلالها دورهم البارز في إيقاظ الأوروبيين من سباتهم، وانارة الطريق امام الطب الحديث في العالم كله.

---

(1) الفريد غيوم «الفلسفة وعلم الكلام» تراث الإسلام، ص 353. أو

The Lecacy of Islan «Philosophy and Theology». By Alferd Guillaum, p. 24.



خلاصة البحث

لقد اتضح لنا عند دراستنا لنشأة الطب أن العرب بذلوا جهوداً عظيمة من أجل رقي هذا العلم وتقدمه، وذلك من العصر الجاهلي إلى عصر ازدهار الحضارة العربية الإسلامية، وقد مر الطب العربي خلال تلك الفترة بالمراحل التالية:

المرحلة الأولى: وهي تمثل العصر الجاهلي. وفيها كان الطب العربي تتحكم فيه فئتان فئة العرافين والكهان والسحرة والمشعوذين، وهؤلاء اعتمدوا على العلاج بالرُّقى والتعاويذ والتمائم والتكهن بما يحمله المستقبل أو بما يأتي به الغيب.

أما الفئة الثانية: فهي التي تعتمد على التجربة والأساس المادي في العلاج، وإن كانت تلك الأساليب التجريبية لا تزال بدائية.

المرحلة الثانية: وهي تمثل صدر الإسلام وتشمل الطب النبوي بالإضافة إلى بعض الأطباء المخضرمين الذين عاصروا الجاهلية والإسلام، أمثال: الحارث بن كلدة، الذي أمر الرسول ﷺ أصحابه بالمداواة لديه. وقد كان طب هذه الطبقة من الأطباء قائماً على التجربة والملاحظة العلمية البسيطة.

المرحلة الثالثة: وهي التي تبدأ بالعصر الأموي، وخلالها استطاع العرب الاطلاع على الثقافات الطبية القديمة، وذلك عن طريق الترجمات التي قام بها بعض الأطباء والتراجمة من عرب ونساطرة ويعاقبة وغيرهم، وخلال هذه الفترة لم يظهر أطباء عرب مبدعون بل كانوا قابعين وراء الآراء الطبية القديمة.

المرحلة الرابعة: وهي تمثل تطور العلوم العربية ومن بينها الطب، وقد بدأت مع بداية العصر العباسي الأول، واستمرت إلى حوالي نهاية القرن الثالث الهجري / التاسع الميلادي، وفيها تفحص الأطباء العرب آراء من سبقوهم ومحصوها ونقدوها وصححوا العديد منها، ثم بدأوا في تأسيس علوم طبية عربية أصيلة. وقد ظهر أطباء عظام مبدعون مثل «حنين بن اسحق» و«ثابت بن قرة» و«ابو بكر الرازي» و«علي بن عباس المجوسي» و«أبو القاسم الزهراوي» و«ابن سينا» وغيرهم، ابتكروا نظريات طبية وآراء جديدة، واستطاعوا تكوين شخصية مستقلة للطب العربي.

المرحلة الخامسة: وهي التي تبدأ مع بداية القرن الرابع الهجري / العاشر الميلادي، وتستمر إلى حوالي نهاية القرن السابع الهجري / الثالث عشر الميلادي، حيث شعر الأطباء العرب بأنهم قادرون على أن يصلوا إلى ما لم يصل إليه من سبقهم من الأطباء، حيث وصلوا إلى نتائج جديدة ونظريات وآراء طبية عظيمة، كان لها الأثر الحسن في تقدم الحضارة الطبية العالمية.

أما بالنسبة لأشهر الجراحين العرب، وهم: **«أبو بكر الرازي» و «علي بن عباس المجوسي» و«أبو القاسم الزهراوي» و«ابن سينا»، فقد تأكد لدينا أنهم قاموا بأعمال جليلة في هذا المجال، وتركوا لنا مآثر حميدة كانت أحد العوامل الرئيسية في ازدهار الحضارة الطبية العالمية.**

وفي مجال الآلات والأدوات الجراحية، تبين لنا أن الأطباء العرب استطاعوا ابتكار وتطوير العديد منها، كما أنهم وصفوا طريقة صنعها واستعمالها، وأوردوا في بعض مؤلفاتهم رسومات لبعض منها.

وعند الحديث عن تاريخ علم التشريح وجدنا أن الأطباء العرب، اعتمدوا في بادئ الأمر على ما جاء في مؤلفات أطباء اليونان وعلى دراسة تشريح

الحيوان وبعض الجرحى من الناس، وذلك خوفاً من الآراء الدينية التي كانت سائدة بين بعض العامة من المسلمين، والتي تدعو إلى تحريم تشريح جثث الموتى، ثم استطاعوا تجاوز تلك الآراء وظهر ذلك جلياً في آراء بعض العلماء والفقهاء المسليمن، أمثال: «ابن قيم الجوزية» و«أبو الوليد بن رشد»، الذين اعتبروا التشريح من أجل الحصول على معلومات طبية لا يتعارض مع ما يدعو إليه الدين الإسلامي الحنيف.

وقد لاحظنا من خلال دراستنا لهذا الموضوع، أن التقدم الموجود الآن في مجال التشخيص الطبي والاشعاعي وما يليه من أجهزة تشريحية، كالاشعة السينية والمناظير الطبية والموجات فوق الصوتية... الخ، كان أساسه الأعمال القيمة التي توصل إليها الأطباء العرب في مجال علم التشريح وادراكهم لاهمية معرفة أعضاء جسم الإنسان، وما يتعلق بها من أجهزة حيوية هامة.

وفي أثناء حديثنا عن الجراحة العامة تبين لنا الأعمال الجراحية الجليلة التي قام بها الأطباء العرب مثل: الفصد والحجامة، وبط الخراجات، والتحكم في النزيف، وقطع الأطراف والدوالي، وجراحة الفتوق، واهتمامهم بعلم التخدير وابداعهم فيه... الخ.

ومن خلال ذلك اتضح لنا أنهم استطاعوا اجراء عمليات جراحية ناجحة في مختلف اجزاء جسم الإنسان تدل على خبرتهم الطبية الواسعة في هذا المجال.

وعند تناولنا لتاريخ جراحة العيون ظهر لنا العديد من المآثر الحميدة التي تركها لنا الأطباء العرب، حيث استطاعوا تشريح العين، وذكروا الأمراض التي تصيبها، وكيفية علاجها سواء بالطرق الدوائية أم الجراحية. وفي أثناء ذلك ذكرنا العديد من العمليات الجراحية التي قاموا بها في هذا الخصوص، مثل:

عملية قدح العين، وبعض العمليات الاخرى في المآق، والقرنية، والجفن وغيرها. وقد رأينا أنهم أتوا بمعلومات جديدة ومبتكرة كان لها فضل كبير في تقدم هذا الفرع الطبي الهام.

كما تبين لنا اختراعهم لآلات وأدوات جراحية جديدة، استخدموها في هذا المجال، وقد أعانتهم على انجاح العديد من العمليات الصعبة والمعقدة.

وعند الحديث عن جراحة الأنف والأذن والحنجرة بان لنا معالجة الأطباء العرب للعديد من الأمراض بالطرق الجراحية، مثل علاجهم للحوم الزائدة في الأنف، وسرطانه وبواسيره ونواصيره وثآليله، وعلاجهم لانسداد الأذن وأورامها وخراجاتها، وأورام اللهاة واللوزتين، والاختناق الحنجري، وشلل البلعوم، واخراج ما ينشب في الحلق من الشوك والعظام وغيرها.

وقد لاحظنا من خلال تلك الأعمال أن لهم السبق في الكثير منها، كما لاحظنا أنهم قاموا بإجراء بعض العمليات المستعجلة، والتي إذا ما أُجِّلت فإنها تسبب خطراً على حياة المريض، منها عملية فتح القصبة الهوائية: «Tracheomtomy».

وفي أثناء تتبعنا لتطور جراحة الفم والأسنان، ذكرنا ما قام به الأطباء العرب في كل من: أمراض اللسان، والشفتين واللثة وأنهم استطاعوا اجراء عمليات ناجحة، ومن هذه العمليات: تحرير اللسان المعقود: «Tongue Tie»، واخراج العقد التي تخرج في الشفتين: «Mucous Cysts»، وقروح اللثة وتآكلها: «Necrotizing Ulcerative Gingivitis».

كما تحدثنا عن أعمالهم في مجال جراحة الأسنان، ومن أهمها: قلع الأسنان، واخراج عظام الفكوك المكسورة، وتقويم الأسنان وتشبيكها بالذهب والفضة، وجردها وحشوها، وترميمها. وفي أثناء ذلك تبين لنا أن الأطباء

العرب، ساهموا في تطوير هذا الفرع الطبي المهم، وذلك بوصفهم لعدة أدوية للعديد من الأمراض، واجرائهم للكثير من العمليات الجراحية المهمة، واختراعهم لأصناف من الآلات والأدوات الجراحية المتطورة.

وفي مجال جراحة العظام والكسور، بينا وصف الأطباء العرب للعظام وفوائدها وأمراضها، وأنواع الكسور «Fracture»، وكيفية جبرها، وعلاج العديد من أنواع الخلع «Dislocation». وفي أثناء ذلك ذكرنا كيفية صنعهم للجبائر والرفائد، وعلاجهم لالتهاب العظام وفسادها «Dsteomyelite Chronique»، واجرائهم لعمليات جراحية جريئة وناجحة، والشروط التي وضعوها لمن أراد ممارسة الجبر ومعالجة العظام، وادخالهم لطريقة العلاج الطبيعي والتمارين الرياضية للعضو المكسور بعد جبر الكسر، وهي ما تعرف حديثاً باسم: Auiyortrophie-Reeducation et Kuiesitheriopie.

وعند تناولنا لموضوع جراحة الجهاز البولي والتناسلي لدى الأطباء العرب، تعرضنا لذكر مآثرهم في هذا المجال. حيث ظهر لنا أنهم استطاعوا معالجة أورام الكلية وقروحها، واستخراجها لحصاتها وحصاة المثانة والقضيب. وفي أثناء ذلك أوضحنا أنهم استطاعوا وصف عدة أدوية لتفتيت حصاة الكلية أو تكسيرها، وذكرنا أنهم أجروا عمليات جراحية ناجحة لاستخراج حصاة المثانة في النساء عن طريق المهبل، رغم صعوبتها، كما ذكرنا طريقة غسلهم للمثانة بالزراقة والمحقن، وعلاجهم لأمراض البول، واستخدامهم للقاثاطير في التبويل: «Catheterization».

وفي مجال أمراض الجهاز البولي، ذكرنا بعض من أعمالهم في هذا المجال، وزأينا كيف عالجوا أمراض الخصى، واسنداد قناة مجرى القضيب، والختان، وعلاج الأطفال الذي يولدون وكمرتهم غير مثقوبة وغيرها من الأمراض.

وفي حقل أمراض النساء والولادة، فقد تبين لنا أنهم استطاعوا علاج أمراض عديدة في هذا المجال، مثل: تشقق الرحم واصابته ببعض الأورام والقروح والنواصير والثأليل وغيرها، كما أنهم توصلوا لاجراء عمليات جريئة وهامة في نفس الوقت، من بينها: تفتيت الجنين الميت واستخراجه من بطن أمه، واستخراج الجنين الحي من بطن الأم الميتة، وإجراء العمليات القيصرية الخطيرة. كما ظهر لنا فضلهم في ابتكار عدة آلات وأدوات جراحية هامة في هذا المجال، كان لها الأثر الحسن على تقدم هذا العلم وازدهاره.

أما في مجال أثر العرب على الطب في أوروبا، فقد وجدنا أن ذلك الأثر استمر قرابة خمسمائة سنة، وقد نفذ عن طريق مسالك ثلاثة، هي: الحروب الصليبية، والأندلس، وصقلية وجنوب إيطاليا. كما وجدنا لبعض المدارس والجامعات الأوروبية دوراً مهماً وبارزاً في نقل التراث الطبي العربي إلى أوروبا، مثل: مدرسة «سالرنو» الطبية. وجامعة «مونبيلييه»، وجامعة «بولونيا» وغيرها، وقد اعتمدت بعض المؤلفات العربية كمراجع أساسية لتعليم الطب في أوروبا، وذلك بعد أن قام بعض المترجمين بترجمة تلك المؤلفات إلى اللغة اللاتينية التي كانت سائدة في أوروبا آنذاك.

هذا وقد اتضح لنا أيضاً أن لبعض الجراحين العرب دوراً مهماً وعظيماً في إيقاظ أوروبا من سباتها.

ويمكن أن نستخلص من موضوع دراستنا النتائج التالية:

1 ـ لقد حقق الأطباء العرب انجازات عظيمة في كافة فروع الطب؛ ففي مجال الجراحة مارسوا الطب التجريبي، وأجروا العديد من العمليات الجراحية المهمة، وابتكروا الكثير من الآلات والأدوات الجراحية القيمة، والتي ظهرت أهميتها في أثناء اجراء العديد من العمليات الجراحية. كما استطاعوا ملاحظة

الفروق بين الأمراض، وشخوصها سريرياً، واستدلوا عليها من خلال دراستهم للأعراض، وقد استطاعوا تصحيح الكثير من الأخطاء التي كانت سائدة بين أطباء اليونان.

2 ـ لقد كون الطب العربي حلقة أساسية في تاريخ تطور الطب ضمن المسار الحضاري الإنساني العالمي، بل يمكن القول أنه لولا إسهام العرب في دراسة العلوم الطبية لكان الناس اليوم على غير ما هم عليه من مستوى في البحث المتطور. ولكن الدارس لتاريخ العلم يلاحظ باستغراب كبير غلبة الغفلة والتجاهل على مؤرخي العلوم الأوروبيين المحدثين، لأنهم أثناء تأريخهم للعلوم يحذفون المرحلة العلمية العربية الإسلامية، وكأنها لم تكن موجودة، وإذا هم سخوا عليها بالذكر اعتبروها مجرد مرحلة وسيطة بين المرحلة العلمية الهلينية والبيزنطية، والمرحلة الأوروبية الحديثة. فإن العرب في نظرهم كانوا مجرد نقلة جماعين، قد اكتفوا بالترجمة والتبويب، ولم يكن لهم فضل ابتكار أو سبق. ولم يدرك هؤلاء أن للعرب فضلاً كبيراً على الطب في أوروبا، حيث كانت العلوم الطبية العربية، هي الأساس الذي بنيت عليه مدارس وكليات الطب الأوروبية، وظلت العلوم الطبية العربية متزعمة العالم كله لمدة خمسة قرون.

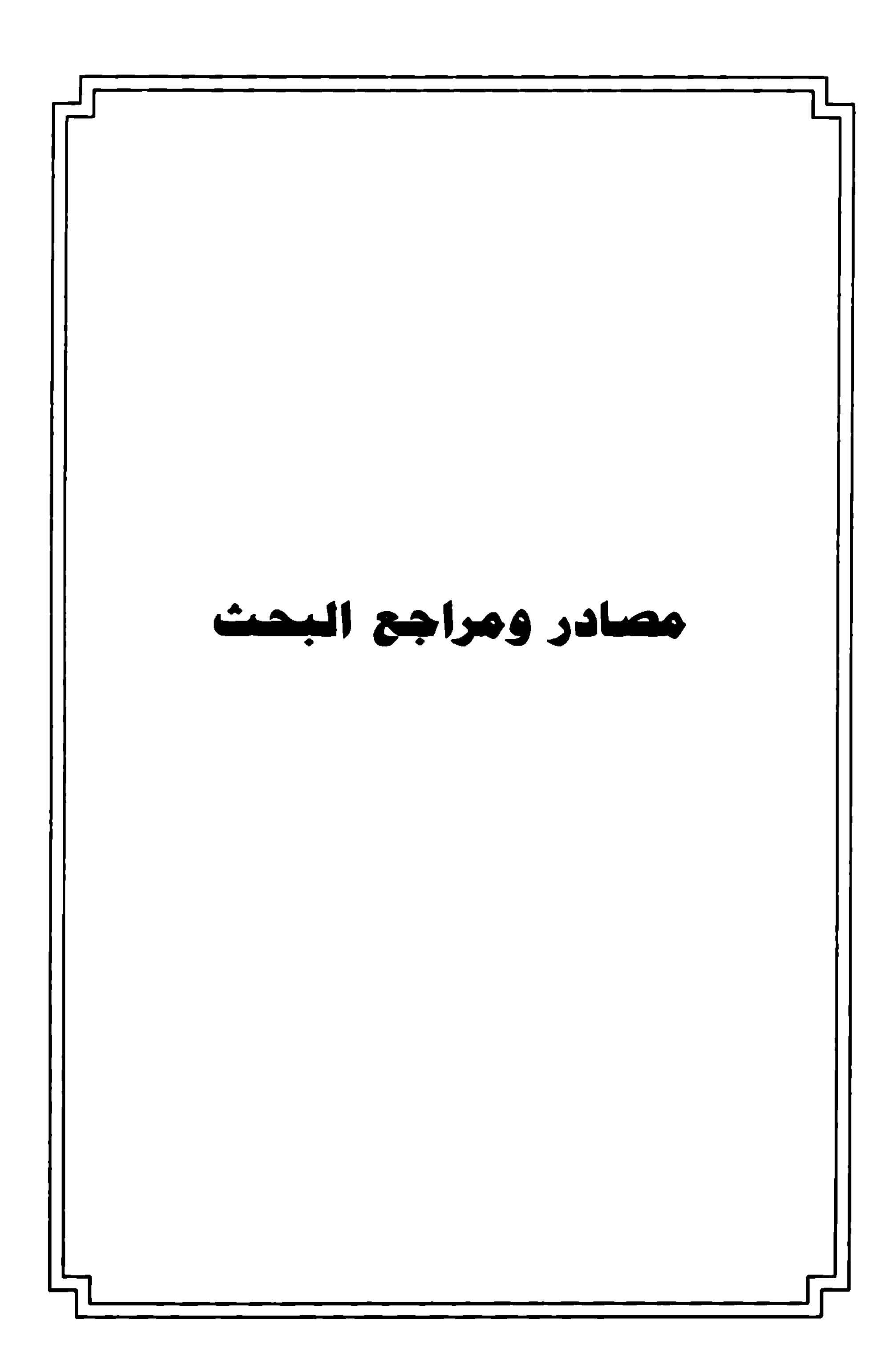
3 ـ عندما اتسعت الفتوحات العربية، فشملت أجزاء من آسيا وأفريقيا وأوروبا، احتك العرب بشعوب تلك الناطق، مما اضطرهم إلى الاطلاع على الحضارات القديمة التي كانت سائدة هناك، فأقبلوا عليها وأعملوا النظر فيها، واستفادوا منها، وأضافوا إليها الشيء الكثير وطوروها، ثم بدأوا في نشر تلك الآراء والأفكار العلمية في كافة أنحاء العالم، مما أعطى للحضارة العربية الإسلامية وللطب العربي صبغة عالمية. كما أن اجتماع العلماء المسلمين خلال مواسم الحج والعمرة، مكنهم من تبادل الآراء والأفكار العلمية فيما بينهم، مما ساعد على نشر العلم والمعرفة في أرجاء العالم الإسلامي كافة آنذاك.

4 ـ إن جميع الحضارات القديمة التي سبقت الإسلام كانت تخلط بين الدين والعلوم الأخرى، ولما جاء الإسلام فصل بين الدين وتلك العلوم ولا سيما علم الطب، وأرسى مبدأ حرية الرأي والفكر، وهذا ما طبقه الأوروبيين فيما بعد، حيث كان سبباً قوياً في نهضتهم وتقدمهم.

5 ـ تقبل العرب الطب اليوناني وأخذوا بأفكاره عن الأمزجة والأخلاط والقوى المختلفة، كما جاءت في مؤلفات كبار أطباء اليونان، ولكنهم أحدثوا فيه إضافات عظيمة كان لها الأثر الحسن في تقدم الطب العربي ثم الطب العالمي.

وهكذا يتبين لنا مما مر بنا سابقاً أن للأطباء العرب أفضالاً كثيرةً، فهم الذين أسسوا الطب التجريبي، وجعلوا من بعض فروع الطب علماً قائماً بذاته، وتوصلوا لاكتشاف العديد من الأمراض، وطرق علاجها، واستطاعوا اجراء عمليات جراحية صعبة ومعقدة في معظم أعضاء جسم الإنسان، كما أنهم وصلوا إلى درجة عالية من الرقي في مجال الجراحة، وذلك بفضل معرفتهم لعلم التشريح، وطرق العلاج، وتطوير الآلات والأدوات الجراحية، وممارستهم للتخدير الموضعي والعام.

ختاماً فإن كنت قد وفقت فلله تعالى المنة والشكر، وإن أكن قد قصرت فإن الكمال لله وحده، ومنه استمد العون لاستدراك ما فاتني، وهو الموفق والهادي سواء السبيل.



مصادر ومراجع البحث

المخطوطات

- ابن رشد، أبو الوليد محمد بن أحمد (م: سنة 595هـ / 1198م).

- كليات ابن رشد في الطب - مخطوط تحت رقم (2030) في مكتبة أحمد الثالث بتركيا.

ابن زُهر، أبو العلاء زُهر بن عبد الملك (م: سنة 557هـ / 1161م).

1 - جامع اسرار الطب - مخطوط تحت رقم (532طب) في الخزانة العامة للكتب والوثائق - قسم المخطوطات - الرباط.

2 - جمع الفوائد المنتخبة من الخواص المجربة - مخطوط تحت رقم (1/2068) مكتبة أحمد الثالث بتركيا.

3 - كتاب الأغذية - مخطوط تحت رقم (2/2068) في مكتبة أحمد الثالث بتركيا.

- ابن سينا، أبو علي الحسين (م: سنة 428هـ / 1036م).

1 - أرجوزة في الطب في معرفة الفصول الأربعة - مخطوط تحت رقم (4/839) مكتبة داماد ابراهيم بتركيا.

2 - رسالة في أول ما يجب على الطبيب - مخطوط تحت رقم (65/4894) مكتبة نور عثمانية بتركيا.

3 ـ رسالة في الباه (رقم 4/2007) بغداد لي وهبي.

4 ـ رسالة في تدارك الخطأ الواقع في الطب ـ مخطوط تحت رقم (2/3627) مكتبة فاتح بتركيا.

5 ـ رسالة في تشريح الأعضاء ـ مخطوط تحت رقم /17) (1452 مكتبة حميدية بتركيا.

6 ـ رسالة في حفظ الصحة ـ مخطوط تحت رقم /126) (4894 مكتبة نور عثمانية بتركيا.

ـ **ابن قرة،** أبو الحسن ثابت (م: سنة 288هـ / 901م).

الذخيرة ـ مخطوط تحت رقم (6768) في دار الكتب الظاهرية ـ دمشق.

ـ **ابن ماسويه،** يحيى (م: سنة 243هـ / 857م).

1 ـ دغل العين ـ مخطوط تحت رقم (243) في المكتبة العام ـ جامعة الاسكندرية.

2 ـ الفتح في التداوي من صنوف الأمراض والشكاوي ويسمى ذخيرة العطاء من مفردات ابن ماسويه ويعرف بالأدوية المنجحة ـ مخطوط تحت رقم 290) في المكتبة العامة ـ جامعة الاسكندرية.

3 ـ كتاب في الحميات وعلاجاتها ـ مخطوط تحت رقم (61) في المكتبة العامة ـ جامعة الإسكندرية.

ـ **ابن النفيس،** أبو الحسن علاء الدين ابن أبي الحزم القرشي (م: سنة 687هـ / 1288م).

1 ـ كتاب في الطب ـ مخطوط رقم (296 ي) في الخزانة العامة للكتب والوثائق ـ قم المخطوطات بالرباط.

2 ـ الموجز في الطب ـ مخطوط رقم (1069/ز) في الخزانة العامة للكتب والوثائق ـ قم المخطوطات بالرباط.

ـ الرازي، أبو بكر محمد بن زكريا (م: سنة 325هـ / 932م.

1 ـ برء الساعة ـ مخطوط تحت رقم (2/886) في مكتبة سليم آغا ـ أيضاً رقم (3586/ب) في المكتبة الظاهرية بدمشق.

2 ـ تقسيم العلل ـ مخطوط تحت رقم (26/1488) في مكتبة بغداد لي وهبي بتركيا.

3 ـ الفاخر في الطب ـ مخطوط تحت رقم (9321) في المكتبة الظاهرية بدمشق.

4 ـ كشف الأسرار في إيضاح قمر العيد وشموس النهار على سبيل الاختصار ـ مخطوط تحت رقم (D 1550) في الخزانة العامة للكتب والوثائق ـ قم المخطوطات بالرباط.

5 ـ الميزان الطبيعي ـ مخطوط تحت رقم (D 1550) في الخزانة العامة للكتب والوثائق ـ قسم المخطوطات بالرباط.

ـ الزهراوي، أبو القاسم خلف بن عباس (م: حوالي عام 404هـ / 1013م).

كتاب التصريف لمن عجز عن التأليف ـ مخطوط تحت رقم (134) في الخزانة العامة للكتب والوثائق ـ قم المخطوطات بالرباط.

ـ **القربلياني**، محمد بن علي بن فرج الفهري (م: سنة 761هـ / 1322م).

ـ الاستقصاء والابرام في علاج الجراحات والأورام ـ مخطوط تحت رقم (1716 طب) في الخزانة الحسنية بالرباط.

ـ **القمـري**، أبو منصور الحسن بن نوح.

ـ رسالة في الاصطلاحات الطبية ـ مخطوط رقم (55) بالمكتبة العامة لجامعة الاسكندرية.

ـ **الكحـال**، علي بن عيسى (م: سنة 430هـ / 1038م).

ـ تذكرة الكحالين ـ مخطوط تحت رقم 4990) طب طلعت ـ دار الكتب القومية التابعة للهيئة العامة للكتاب ـ بالقاهرة.

المصادر

- **ابن أبـي الأزرق،** ابراهيم بن عبد الرحمن بن أبي بكر.

- تسهيل المنافع في الطب والحكمة المشتمل على شفاء الأجسام وكتاب الرحمة ـ مطبعة مصطفى البابي الحلبي وأولاده (القاهرة، 1949م).

- **ابن أبي أصيبعة،** موفق الدين أبو العباس أحمد (م: سنة 668هـ / 1269م).

- عيون الأنباء في طبقات الأطباء ـ دار الثقافة (بيروت، 1979م).

- **ابن الأثـير،** عز الدين أبي الحسن علي بن أبي الكرم (م: سنة 630هـ / 1232م).

الكامل في التاريخ ـ دار صادر (بيروت، 1982Û

- **ابن الأخـوة،** القرشي.

معالم القربة في أحكام الحسبة ـ ورد ضمن كتاب في التراث الاقتصادي الاسلامي دار الحداثة، (بيروت، 1990م).

- **ابن اسحٰق،** ابو يوسف يعقوب (م: سنة 244هـ / 8599م).

- تهذيب الأخلاق ـ وقف على طبعه وضبطه وجمع

رواياته الأب لويس شيخو اليسوعي المطبعة الكاثوليكية للآباء اليسوعيين (بيروت 1896 ,1898م).

ـ ابن بسام، المحتسب.

ـ نهاية الرتبة في طلب الحسبة (ورد ضمن كتاب في التراث الاقتصادي الإسلامي) دار الحداثة (بيروت، 1990م).

ـ ابن بشكوال، أبو القاسم خلف بن عبد الملك (م: سنة 578هـ / 1183م).

ـ كتاب الصلة في تاريخ أئمة الأندلس (القاهرة، 1996م).

ـ ابن بطلان، أبو الحسن المختار بن الحسن بن عبدوس (م: سنة 444هـ / 1052م).

ـ دعوة الأطباء ـ المطبعة الخديوية (الاسكندرية، 1901م).

ـ ابن الجزار، أبو جعفر أحمد بن ابراهيم بن أبي خالد (م: سنة 360هـ / 970م).

ـ زاد المسافر وقوت الحاضر ـ المقالات الثلاث الأولى ـ تحقيق محمد سويسي والراضي الجازي ـ الدار العربية للكتاب (تونس، 1986م).

ـ ابن جلجل، سليمان بن حسان الأندلسي (م: سنة 384هـ / 994م).

ـ طبقات الأطباء والحكماء ـ تحقيق فؤاد السيد ـ مطبعة المعهد العلمي الفرنسي للآثار الشرقية (القاهرة، 1955).

ـ ابن حبان، أبو حاتم محمد بن حبان بن أحمد (م: سنة 354هـ / 965م).
ـ المسند الصحيح على التقاسيم والأنواع ـ تحقيق أحمد محمد شاكر ـ دار المعارف بمصر (القاهرة، 1952م).

ـ ابن حجر العسقلاني، شهاب الدين أبي الفضل أحمد بن علي (م: سنة 852هـ / 1448م).
ـ الاصابة في تمييز الصحابة وبهامشه الاستيعاب في معرفة الأصحاب لابن عبد البر النمري القرطبي (م: سنة 463هـ) طبعة بالأفست ـ مؤسسة الحلبي وشركاه للنشر والتوزيع ـ مطبعة السعادة (القاهرة، 1328هـ) ط 1، ج 4.

ـ ابن خلدون، عبد الرحمن بن محمد (م: سنة 808هـ / 1405م).
ـ المقدمة ـ دار أحياء التراث العربي (بيروت، بدون تاريخ).

ـ ابن خلكان، أبو العباس شمس الدين أحمد (م: سنة 681هـ / 1282م).
ـ وفيات الأعيان وأنباء أبناء الزمان (بيروت، 1978م).

ـ ابن رشد، أبو الوليد محمد بن أحمد بن محمد (م: سنة 595هـ / 1198م).
1 ـ فصل المقال وتقرير ما بين الشريعة والحكمة من الاتصال ـ قدم له وعلق عليه الدكتور البير نصري نادر ـ المطبعة الكاثوليكية (بيروت، 1961م).
2 ـ فلسفة بن رشد ـ دار الآفاق الجديد (بيروت، 1978م).

3 ـ الكليات في الطب ـ تحقيق وتعليق سعيد شيبان وعمار الطالبي ومراجعة أبو شادي الروبي مطابع الهيئة المصرية العامة للكتاب (القاهرة، 1989م).

ـ **ابن زُهر،** أبو مروان عبد الملك بن أبي العلاء (م: سنة 557هـ / 1162م).

ـ كتاب التيسير في المداواة والتدبير ـ حققه وهيأه للطبع وعلق عليه محمد بن عبد الله الروداني ـ مطبوعات أكاديمية المملكة المغربية ـ سلسلة التراث، مطبعة فضالة (المحمدية، 1991م).

ـ **ابن ربن الطبري،** أبو الحسن علي بن سهل (م: بعد سنة 236هـ / 850م).

ـ فردوس الحكمة في الطب (برلين، 1982م).

ـ **ابن سـعد،** محمد بن سعد بن منيع البصري (م: سنة 320هـ / 845م).

ـ الطبقات الكبرى ـ دار صادر للطباعة والنشر جـ 3 (بيروت، 1957م) ج 8 (بيروت، 1985م).

ـ **ابن السكيت،** أبو يوسف (م: حوالي سنة 668هـ / 1269م).

ـ كنز الحفاظ في كتاب تهذيب الألفاظ هذبه الشيخ أبو زكريا يحيى بن علي الخطيب التبريزي ـ المطبعة الكاثوليكية (بيروت، 1896-1898م).

ـ **ابن سينا،** أبو علي الحسين بن عبد الله (م: سنة 428هـ / 1036م).

1 ـ الأرجوزة في الطب ـ اعتنى بنشر نصها العربي وترجمتها اللاتينية وقام بنقلها الى اللغة الفرنسية جان

جايي والشيخ عبد القادر نور الدين (باريس، 1956م).

2 ـ دفع المضار الكلية عن الأبدان الإنسانية بتدارك أنواع خطأ التدبير ـ تحقيق محمد زهير البابا ـ منشورات معهد التراث العلمي العربي ومعهد المخطوطات العربية (جامعة حلب، 1404هـ / 1984م).

3 ـ القانون في الطب ـ طبعته دار الفكر بالأوفست عن طبعة بولاق ـ مطبعة بولاق (3 أجزاء) (القاهرة، 1294هـ).

4 ـ كتاب الأدوية القلبية ـ تحقيق محمد زهير البابا ـ منشورات معهد التراث العلمي العربي ومعهد المخطوطات العربية (جامعة حلب 1404هـ / 1984م).

5 ـ كتاب الشفاء (طهران، 1303هـ).

ـ ابن شداد، بهاء الدين.

ـ النوادر السلطانية في المحاسن اليوسفية (القاهرة، 1317هـ).

ـ ابن عبد البر، النمري القرطبي (م: سنة 463هـ / 1070م).

ـ الاستيعاب في معرفة الأصحاب ـ يوجد بهامش الاصابة لابن حجر العسقلاني (القاهرة، 1328هـ).

ـ ابن العبري، غريغوريوس أبو الفرج بن أهرن (م: سنة 685هـ / 1286م).

ـ تاريخ مختصر الدول (بيروت، 1985م).

- **ابن عذاري،** أبو عبد الله محمد المراكشي (م: خلال القرن السابع الهجري / الثالث عشر الميلادي).

- كتاب البيان المغرب في اخبار الأندلس والمغرب - تحقيق احسان عباس - دار الثقافة (بيروت، 1967م).

- **ابن قتيبة،** عبد الله بن مسلم الدينوري (م: سنة 260هـ / 873م).

- أدب الكاتب - دار صادر (بيروت - 1967م).

- **ابن قرة،** أبو الحسن ثابت (م: سنة 288هـ / 901م).

- البصر والبصيرة في علم العين وعللها ومداواتها - تحقيق محمد رواس قلعة جي ومحمد ظافر وفائي - شركة العبيكان (الرياض، 1991م).

- **ابن القف الكركي،** أمين الدولة أبو الفرج بن موفق الدين يعقوب بن اسحق (م: سنة 685هـ / 1286م).

- كتاب العمدة في الجراحة - مطبعة مجلس دائرة المعارف العثمانية. (حيدر آباد - الدكن، 1356هـ).

- **ابن قيم الجوزية،** شمس الدين محمد بن أبي بكر بن أيوب (م: 750هـ / 1349م).

- الطب النبوي (بدون مكان، بدون تاريخ).

- **ابن كثير،** أبو الفداء الحافظ (م: سنة 774هـ / 1372م).

- البداية والنهاية (بيروت، 1966م).

- **ابن ماجه،** الحافظ أبي عبد الله محمد بن يزيد القزويني (م: سنة 75هـ / 694م).

- سنن ابن ماجة - تحقيق محمد فؤاد عبد الباقي (دار الفكر، بدون تاريخ).

- ابن منظور، أبو الفضل جمال الدين محمد بن مكرم (م: سنة 711هـ / 1311م).

- لسان العرب - دار صادر (بيروت، بدون تاريخ).

- ابن منقذ، أبو مظفر أسامة.

- كتاب الاعتبار - تحرير وتحقيق فيليب حتي - مطبعة جامعة برنستول (الولايات المتحدة الأمريكية، 1930م).

- ابن النديم، أبو الفرج محمد بن اسحق (م: سنة 438هـ / 1046م).

- الفهرست (بيروت، 1978م).

- ابن النفيس، أبو الحسن علاء الدين بن أبي الحزم القرشي الدمشقي (م: سنة 687هـ / 1288م).

1 - كتاب شرح تشريح القانون - تحقيق سلمان قطاية ومراجعة بول غليونجي - الهيئة المصرية العامة للكتاب (القاهرة، 1988م).

2 - المهذب في الكحل المجرب - تحقيق محمد ظافر الوفائي ومحمد رواس قلعة جي - منشورات المنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة ايسيسكو (الدار البيضاء، 1988م).

- ابن واصل، جمال الدين.

- مفرج الكروب في أخبار بني أيوب - الجزئين الأول والثاني (القاهرة، 1953م - 1957م).

ـ **أبو علي الفارسي،** الحسن بن أحمد عبد الغفار.

ـ الايضاح العضدي ـ تحقيق حسن شاذلي فرهود، مطبعة دار التأليف (القاهرة، 1389هـ / 1966م).

ـ **أبو المحاسن الحلبي،** خليفة (عاش أواسط القرن السابع الهجري / الثالث عشر الميلادي).

ـ الكافي في الكحل ـ تحقيق محمد ظافر الوفائي ـ ومحمد رواس قلعة جي، منشورات المنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة ـ ايسيسكو (الدار البيضار، 1990م).

ـ **الأجدابي،** ابراهيم ابن اسماعيل الطرابلسي.

ـ كتاب كفاية المتحفظ ـ الشركة الخيرية لاحياء الكتب العربية (حلب، 1343م).

ـ **الالباني،** محمد ناصر الدين:

ـ سلسلة الأحديث الصحيحة وشيء من فقهها وفوائدها ـ منشورات لمكتب الإسلامي (بدون مكان، بدون تاريخ).

ـ **الألوسي،** السيد محمود شكري.

ـ بلوغ لأرب في معرفة أحوال العرب ـ دار الكتب الحديثة الطبعة الثالثة (القاهرة، بدون تاريخ).

ـ **البخاري،** أبو عبد الله محمد بن اسماعيل بن ابراهيم بن المغير بن بردزبة.

- صيحيح البخاري - طبعة بالأوفست عن دار الطباعة العامرة باستانبول - دار الكتب العلمية (بيروت، بدون تاريخ).

- **البغدادي،** أبو البركات هبة الله بن علي بن ملكا (م: سنة 547هـ / 1152م).

- الكتاب المعتبر في الحكمة - جمعية دائرة المعارف العثمانية الجزء الثاني (حيد آباد الدكن، 1358هـ) الجزء الرابع (حيد آباد الدكن 1364هـ).

- **البغدادي،** عبد اللطيف (م: سنة 629هـ / 1231م).

- مقالتان في الحواس ومسائل طبيعية - دراسة وتحقيق بول غليونجي وسعيد عبده (الكويت، 1972م).

- **البغدادي،** مهذب الدين أبي الحسن علي بن أحمد (م: سنة 610هـ / 1213م).

- كتاب المختارات في الطب - جمعية دائرة المعارف العثمانية (حيد آباد الدكن، 1362هـ).

- **البلاذري،** أبو الحسن بن أحمد بن يحيى (م: سنة 279هـ / 892م).

- فتوح البلدان (بيروت، 1978م).

- **البيهقي،** أبو الحسن علي بن زيد ظهير الدين (م: سنة 565هـ / 1169م).

- تاريخ حكماء الإسلام (مشق، 1979م).

- **الثعالبي،** عبد الملك بن محمد بن اسماعيل (م: سنة 429هـ / 1038م).

ـ فقه اللغة وسر العربية ـ حققه ووضع فهارسه مصطفى السقا وابراهيم الابياري وعبد الحفيظ شلبي، شركة مكتبة ومطبعة مصطفى الحلبي وأولاده ط 2 (القاهرة، 1373هـ / 1954م).

ـ حاجي خليفة، مصطفى بن عبد الله (م: سنة 1058هـ / 1657م).

ـ كشف الظنون عن أسامي الكتب والفنون، دار سعادت (الهند، 1311هـ).

ـ الحافظ الكبير، أبي عبد الله محمد بن عبد الله الحاكم النيسابوري (م: سنة 405هـ / 1014م).

ـ المستدرك على الصحيحين في الحديث ـ مكتبة ومطابع النصر الحديثة (الرياض، بدون تاريخ) جـ 4.

ـ الحموي، شهاب الدين أبي عبد الله ياقوت بن عبد الله (م: سنة 626هـ / 1230م).

ـ معجم البلدان (بيروت، 1979م).

ـ الحموي، صلاح الدين بن يوسف الكحال (م: سنة 696هـ / 1296م).

ـ نور العيون وجامع الفنون ـ حققه محمد ظافر الوفائي، راجعه وضبطه وزاد في تعليقاته محمد رواس قلعة جي (الرياض، 1987م).

ـ الحميدي، أبو عبد الله محمد بن فتوح بن عبد الله (م: سنة 488هـ / 1095م).

ـ جذوة المقتبس في ذكر ولاة الأندلس وأسماء رواة

الحديث وأهل الفقه والأدب وذوي النباهة والشعر ـ تحقيق محمد يزن بن تاويت الطنجي ـ مكتبة السعادة (القاهرة، بدون تاريخ).

ـ الحميري، نشوان بن سعيد (م: سنة 573هـ / 1177م).

1 ـ شمس العلوم ودواء كلام العرب من العلوم ـ عني بتحقيقه ونشره ك. و. سترسكين ـ مطبعة أبريل (لايدن، 1952م).

2 ـ كتاب الروض المعطار في خير الأقطار (صفة جزيرة الأندلس) تحقيق ليفي بروفنسال (القاهرة، 1937م).

ـ الخفاجي، شهاب الدين أحمد.

ـ شفاء الغليل فيما في كلام العرب من الدخيل (المطبعة الوهابية، 1282م).

ـ الخوارزمي، محمد بن أحمد بن يوسف الكاتب (م: سنة 387هـ / 997م).

ـ مفاتيح العلوم (القاهرة، 1342هـ).

ـ الرازي، أبو بكر محمد بن زكريا (م: سنة 320هـ / 932م).

1 ـ التقسيم والتشجير ـ حققه وترجمه الى الفرنسية د. صبحي محمود حمامي ـ منشورات معهد التراث العلمي العربي (جامعة حلب، 1992م).

2 ـ الحاوي ـ مطبعة دائرة المعارف العثمانية ـ ط 1 (حيدر آبار الدكن، 1374هـ / 1955م) وما يليها.

3 ـ كتاب القولنج ـ حققه د. صبحي محمود حمامي مع دراسة مقابلة لرسالة ابن سينا في القولنج ـ منشورات معهد التراث العلمي العربي ومعهد المخطوطات العربية بالمنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم (جامعة حلب، 1983م).

4 ـ كتاب المرشد أو الفصول ـ تقديم وتحقيق البير زكي اسكندر (القاهرة، 1963م).

5 ـ كتاب منافع الأغذية ودفع مضارها وبهامشه كتاب دفع المضار الكلية عن الأبدان الإنسانية بتدارك أنواع خطأ التدبير للشيخ الرئيس بن سينا، المطبعة الخيرية (القاهرة، 1305هـ).

6 ـ المنصوري في الطب ـ شرح وتحقيق وتعليق حازم البكري الصديقي ـ منشورات معهد المخطوطات العربية (الكويت، 1987م).

ـ السكيت، أبو يوسف يعقوب بن اسحق (م: 244هـ / 859م).

1 ـ كتاب تهذيب الألفاظ ـ وقف على طبعة وضبطه وجمع رواياته الأب لويس شيخو اليسوعي ـ المطبعة الكاثوليكية للأباء اليسوعيين (بيروت، 1896-1898).

2 ـ كنز الحفاظ في كتاب تهذيب الألفاظ ـ هذبه الشيخ أبو زكريا يحيى بن علي الخطيب التبريزي ـ المطبعة الكاثوليكية (بيروت، 1896 ,1889م).

ـ صاعد الأندلسي، أبو القاسم بن صاعد بن أحمد (م: سنة 462هـ / 1069م).

طبقات الأمم ـ تحقيق حياة بو علوان ـ دار الطليقة (بيروت، 1985م).

ـ **الضبـي،** أحمد بن محيي بن أحمد بن عميره (م: سنة 599هـ / 1202م).

ـ بغية الملتمس في تاريخ رجال أهل الأندلس ـ دار الكتاب العربي (القاهرة، 1967م).

ـ **طاش كبرى زاده،** أحمد بن مصطفى.

ـ مفتاح السعادة ومصباح السيادة، (القاهرة، 1968م).

ـ **الطبـري،** أبو جعفر محمد بن جرير (م: سنة 310هـ / 922م).

ـ تاريخ الأمم والملوك ـ دار القاموس (بيروت، بدون تاريخ).

ـ **الطنجـي،** أبو الفتوح عبد الله بن عبد القادر التليدي الحسيني.

ـ كتاب تهذيب جامع الامام أبي عيسى الترمذي ـ دار الفكر (بيروت، 1995م) ج 1.

ـ **العبادي،** حنين بن أسحق (م: حوالي سنة 264هـ / 877م).

ـ كتاب الشعر مقالات في العين ـ تحقيق مايرهوف ـ المطبعة الأميرية (القاهرة، 1928م).

ـ **العمـري،** بن فضل الله.

ـ مسالك الابصار في ممالك الامصار (القاهرة، 1924م).

ـ **الغافـقي،** محمد بن قسوم بن أسلم (م: بداية القرن 13م).

ـ المرشد في طب العيون ـ حققه على حسن وراجعه

شفيق الأرناؤوط معهد الانماء العربي (بيروت، 1987م).

ـ الفارابي، إبو نصر محمد بن محمد بن طرخان (م: سنة 339هـ / 950م).

ـ إحصاء العلوم ـ تحقيق عثمان أمين ـ دار الفكر العربي ط 2 (القاهرة، 1949م)

ـ الفارسي، أبو علي الحسن بن أحمد (م: سنة 77هـ / 696م).

ـ الايضاح العضدي ـ حققه وقدم له حسن شاذلي فرهود ـ مطبعة دار التأليف ط 1 ج 1 (القاهرة، 1389هـ / 1969م).

ـ القفطي، جمال الدين أبو الحسن علي بن يوسف (م: سنة 646هـ / 1248م).

1 ـ أخبار العلماء بأخبار الحكماء ـ طبعته بالأوفست دار الآثار للطباعة والنشر والتوزيع (ليبزك، 1923م).

2 ـ تاريخ الحكماء ـ وهو مختصر الزوزني المسمى بالمنتخبات الملتقطات عن أخبار العلماء بأخبار الحكماء (ليبزك، 1903م).

ـ الكحال، علي بن عيسى (م: سنة 430هـ / 1038م).

ـ تذكرة الكحالين ـ تحقيق عون محيي الدين القادري (حيد آباد الدكن ـ الهند، 1964م).

ـ المجوسي، أبو الحسن علي بن العباس (م: خلال القرن الرابع الهجري / العاشر الميلادي).

- كامل الصناعة الطبية المعروف بالملكي - مطبعة بولاق (القاهرة، 1294هـ).

- **المسعودي،** أبو الحسن علي بن الحسين (م: سنة 346هـ / 957م).
- مروج الذهب ومعادن الجوهر - دار الأندلس (بيروت، 1978م).

- **المقري التلمساني،** أحمد بن محمد.
- نفح الطيب من غصن الأندلس الرطيب - تحقيق احسان عباس - دار صادر (بيروت، 1968م).

- **الموصلي،** عمار (م: سنة 400هـ / 1010م).
1 - تذكرة الكحالين - تحقيق الحكيم عون محيي الدين القادري الشرقي - دار المعارف العثمانية (حيد آباد الدكن، 1964م).
2 - المنتخب من علم العين وعلاجها - تحقيق محمد رواس قلعة جي ومحمد ظافر الوفائي - طبع ونشر شركة العبيكان للطباعة والنشر (الرياض، 1991م).

- **النووي،** الامام أبي زكريا يحيى بن مشرق (م: سنة 676هـ / 1277م).
- رياض الصالحين - حققه وأخرج أحاديثه عبد العزيز رباح وأحمد يوسف الدقاق وراجعه الشيخ شعيب الأرنؤوط - دار المأمون للتراث ومؤسسة علوم التفسير (1987م).

- **النيسابوري،** أبو الحسين مسلم بن الحجاج القشيري.

- صحيح مسلم - مطبعة عيسى البابي الحلبي وشركاه (القاهرة، 1955م).

- الهراوي، محمد.

- مبلغ البراح في علم الجراح - المطبعة الكبرى، بولاق (القاهرة، 1251هـ).

- الهمذاني، عبد الرحمن بن عيسى (م: سنة 227هـ / 841م).

- الألفاظ الكتابية - مطبعة الآباء اليسوعيين (بيروت، 1911م).

- اليافعي، أبو محمد عبد الله بن أسعد بن علي (م: سنة 768هـ / 1366م).

- مرآة الجنان وعبرة اليقظان في معرفة ما يعتبر من حوادث الزمان (حيدر آباد الدكن - الهند، 1388هـ).

المراجع

- ابن مراد، ابراهيم.

- بحوث في تاريخ الطب والصيدلة عند العرب - دار الغرب الإسلامي (بيروت، 1991م).

- أحمد، عزيز.

- تاريخ صقلية الإسلامية - تعريب أمين توفيق الطيبي الدار العربية للكتاب (طرابلس، 1980م).

- أرنولد، سيرتوماس.

- تراث الإسلام - تأليف جمهرة من المستشرقين بإشراف سيرتوماس أرنولد - عربه وعلق عليه جرجيس فتح الله - الطبعة الثالثة - دار الطليعة (بيروت، 1978م).

- أسكندر، البرت.

- الطبيب المسلم ابن النفيس - منشورات المنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة ايسيسكو (1991م).

- أمين، أحمد.

- ضحى الإسلام - ط 10 (بيروت، بدون تاريخ).

- الأهواني، أحمد فؤاد.

- ابن سينا - دار المعارف بمصر (القاهرة، 1958م).

- أوغلي، اكمل الدين إحسان.

- فهرس مخطوطات الطب الإسلامي باللغات العربية والتركية والفارسية في مكتبات تركيا - منظمة المؤتمر الإسلامي - مركز الأبحاث للتاريخ والفنون والثقافة الإسلامية باستانبول - اعداد رمضان ششن (استانبول، 1984م).

- أوليري، دي لا سي.

1 - علوم اليونان وسبل انتقالها الى العرب - ترجمة وهيب كامل - مكتبة النهضة المصرية (القاهرة، 1962م).

2 - الفكر العربي ومكانه في التاريخ (القاهرة، 1961م).

3 - مسالك الثقافة الاغريقية الى العرب - ترجمة تمام حسين - مكتبة الانجلو مصرية (القاهرة، 1957م).

- البابا، محمد زهير.

1 - تاريخ وتشريع وآداب الصيدلة - مطبعة طربين (دمشق، 1979م).

2 - من مؤلفات ابن سينا الطبية - منشورات معهد التراث العلمي العربي ومعهد المخطوطات العربية (جامعة حلب 1404هـ / 1989م).

- البار، علي.

- علم التشريح عند المسلمين - الدار السعودية للنشر

والتوزيع (جدة، 1989م).

- بايك، أي روبستن.

- قصة الآثار الآشورية - ترجمة يوسف داوود عبد القادر، مطبعة أرمد (بغداد، 1972م).

- البدري، عبد اللطيف.

- عن الطب الآشوري - من منشورات المجمع العلمي العراقي (بغداد، 1976م).

- بدوي، عبد الرحمن.

- دور العرب في تكوين الفكر الأوروبي (بيروت، 1965م).

- بروان، إدوارد جرانفيل.

- الطب العربي - ترجمة أحمد شوقي حسن ومراجعة محمد عبد الحليم العقبي - مؤسسة سجل العرب (القاهرة، 1966م).

- بروي، إدوارد. ج.

- تاريخ حضارات العالم (القرون الوسطى) بإشراف موريس كروزيه - نشر دار عويدات (بيروت، 1965م).

- بل، هـ. أيدرسن.

- مصر من الأسكندر الأكبر حتى الفتح العربي - ترجمه وأضاف اليه عبد اللطيف أحمد علي (بيروت، 1973م).

- بن عبد الله، عبد العزيز.

- الطب والأطباء بالمغرب (الرباط، 190م).

- بهزدار، جابر.

- الكافي من تاريخ العلوم عند العرب - دار مصباح الفكر (بيروت، 1986م).

- التوانسي، أبو الفتوح.

- من أعلام الطب العربي - الدار القومية للطباعة والنشر (القاهرة، بدون تاريخ).

- جارلند، جوزيف.

- قصة الطب - ترجمة سعيد عبده - دار المعارف بمصر (القاهرة، 1959م).

- جواد، علي.

- المفصل في تاريخ العرب قبل الإسلام - دار العلم للملايين (بيروت، 1978م).

- حتي، فيليب وادوار جورجي وجبرائيل جبور.

- تاريخ العرب - دار غندور للطباعة والنشر والتوزيع (1974م).

- حسن، محمد عبد الغني.

- فن الترجمة في الأدب العربي (القاهرة، بدون تاريخ).

- حسين، محمد كامل.

1 - أثر العرب والإسلام في النهضة الأوروبية - الهيئة المصرية العامة للتأليف والنشر (القاهرة، 1970م).

2 ـ طب الرازي ـ دراسة وتحليل لكتاب الحاوي ـ دار الشروق (القاهرة، 1977م).

3 ـ الموجز في تاريخ الطب والصيدلة عند العرب (القاهرة، بدون تاريخ).

ـ حلاق، حسان.

1 ـ دراسات في تاريخ الحضارة الإسلامية ـ دار النهضة العربية (بيروت، 1989م).

2 ـ العلاقات الحضارية بين الشرق والغرب في العصور الوسطى ـ الدار الجامعية (بيروت، 1986م).

ـ حمارنة، سامي خلف.

1 ـ عبقرية الحضارة العربية منبع النهضة الأوروبية ـ ترجمة عبد الكريم محفوظ ـ الدار الجماهيرية (مصراته، 1990م).

2 ـ كتاب جامع الغرض في حفظ الصحة ودفع المرض لابن القف ـ منشورات الجامعة الأردنية (عمان، 1989م).

ـ خشبة، دريني.

ـ قصة الألياذة وأخبار حرب طروادة لشاعر الخلود هوميروس ـ دار الكتب الحديثة (القاهرة، 1957م).

ـ خطاب، فرات فائق.

ـ الكحالة عند العرب (بغداد، 1975م).

ـ **الخطابي،** محمد العربي.

1 ـ الطب والأطباء في الأندلس الإسلامية، دراسة وتراجم ونصوص ـ دار الغرب الإسلامي (بيروت، 1988م).

2 ـ فهارس الخزانة الملكية (الحسنية) ـ الطب والصيدلة والبيطرة والحيوان والنبات، م2 (الرباط، 1982م).

ـ **خليل،** ياسين.

ـ الطب والصيدلة عند العرب (جامعة بغداد، 1979م).

ـ **الخنشائي،** محمد.

ـ التحولات الكبرى للطب العربي ـ أطروحة دكتوراه نوقشت بتاريخ (5 يوليو 1979م) بكلية الطب ـ جامعة محمد الخامس/ الرباط.

ـ **خير الله،** أمين أسعد.

ـ الطب العربي (بيروت، 1946م).

ـ **دائرة المعارف،** الإسلامية.

ـ أصدرها بالانجليزية والفرنسية والألمانية كبار المستشرقين في العالم، ويشرف على تحريرها تحت رعاية الاتحاد الدولي للمجامع العلمية كل من هوتسما وفنسنك وجب وبروفنسال وشادة وباسيه وهارتمان وأرنولد وباور ولويس وبلاوشاخت ـ اعداد وتحرير: ابراهيم زكي خورشيد وأحمد الشنتناوي وعبد الحميد يونس (طهران، بدون تاريخ).

ـ دبدوب، فيصل.
ـ مدرسة سالرنو الطبية (دمشق، 1966م).

ـ الدزيري، محمد عبد الله.
ـ أدوات الجراحة عند العرب ـ أطروحة لنيل الدكتوراه في الطب قدمت بكلية الطب بصفاقس خلال السنة الجامعية (1988م - 1989م).

ـ الدفاع، علي عبد الله.
1 ـ العلوم البحتة في الحضارة العربية والإسلامية ـ مؤسسة الرسالة (بيروت، 1983م).
2 ـ الموجز في التاريخ العلمي الإسلامي (بدون مكان، بدون تاريخ).

ـ دنيا، سليمان.
ـ التفكير الفلسفي الإسلامي (القاهرة، 1967م).

ـ الدوري، قيس ابراهيم.
ـ علم التشريح لطلاب كليات التربية الرياضية (بدون مكان، 1985م).

ـ دياب، محمود.
ـ الطب والأطباء في مختلف العهود الإسلامية ـ مكتبة الانجلو مصرية (القاهرة، بدون تاريخ).

ـ دي بور، ت. ج.
ـ تاريخ الفلسفة في الإسلام ـ ترجمة أحمد أبو ريدة (القاهرة، 1957م).

- **ديورانت،** ول.

- قصة الحضارة ـ ترجمة محمد بدران ـ م 4 ج 6 ـ (القاهرة، 1952م) ج 13 (القاهرة، 1964م).

- **ذياب،** أحمد.

- الجراحة عبر نماذج من الطب العربي الإسلامي ـ منشورات وزارة الشؤون الثقافية (تونس، 1988م).

- **الرصافي،** معروف.

- الآلة والأداة وما يتبعهما من الملابس والمرافق والهنات ـ تحقيق عبد الحميد الرشودي ـ دار الرشيد (بغداد، 1980م).

- **الرفاعي،** أنور.

- تاريخ العلوم في الإسلام ـ دار الفكر (بيروت، 1973م).

- **رياض،** نجيب.

- الطب المصري القديم ـ دار الكرنك للنشر والطبع والتوزيع (القاهرة، بدون تاريخ).

- **الزركلي،** خير الدين.

- الأعلام ـ دار العلم للملايين (بيروت بدون تاريخ).

- **زكار،** سهيل.

1 ـ تاريخ العرب والإسلام (بيروت، 1979م).

2 ـ مدخل الى تاريخ الحروب الصليبية ـ دار الفكر (بيروت، 1975م).

ـ زكريا، زكريا هاشم.
ـ فضل الحضارة الإسلامية والعربية على العالم ـ دار نهضة مصر للطبع والنشر (القاهرة، 1970م).

ـ زلزل، بشارة.
ـ الطب القديم والحديث ـ ورد ضمن كتاب دعوة الأطباء لابن بطلان ـ المطبعة الخديوية (الاسكندرية، 1901م).

ـ زيتون، محمد محمد.
ـ المسلمون في الغرب والأندلس ـ دار الوفاء للطباعة (القاهرة، 1984م).

ـ زيدان، جرجي.
ـ تاريخ التمدن الإسلامي (القاهرة، 1958م).

ـ سارتون، جورج.
1 ـ تاريخ العلم (القاهرة، 1970م).
2 ـ العلم القديم والمدنية الحديثة ـ ترجمة عبد الحميد صبره ـ مكتبة النهضة المصرية (القاهرة، بدون تاريخ).

ـ سالم، مختار.
ـ الطب الإسلامي بين العقيدة والابداع ـ تقديم ومراجعة الشيخ أحمد محيي الدين العجوز ـ مؤسسة المعارف للطباعة والنشر (بيروت، 1988م).

ـ السامرائي، خليل ابراهيم.
ـ دراسات في تاريخ الفكر العربي (جامعة الموصل، 1983م).

- **السامرائي،** كمال وآخرون.

1 - أبو بكر الرازي وأثره في الطب - مركز احياء التراث العلمي العربي - جامعة بغداد - مطبعة العمال المركزية (بغداد، 1988م).

2 - مختصر تاريخ الطب العربي - منشورات وزارة الثقافة والأعلام بالجمهورية العراقية الجزء الأول (بغداد، 1984م).

- **السعيد،** عبد الله عبد الرازق مسعود.

- الطب ورائداته المسلمات - مكتبة المنار - الزرقاء (الأردن، 1985م).

- **سلامة،** أمين.

1 - أوديسة هوميروس - الترجمة الكاملة عن الأصل اليوناني - دار الفكر العربي (القاهرة، 1974م).

2 - معجم الأعلام في الأساطير اليونانية والرومانية - دار الفكر (القاهرة، 1955م).

- **سلتى،** جورج.

- عباقرة العلم في المغرب (بيروت، 1961م).

- **سليم،** محمد ابراهيم.

- التداوي بالقرآن والاستشفاء بالرُّقى والتعاويذ - مكتبة القرآن (القاهرة، 1986م).

- **السوسي،** محمد.

1 - أدب العلماء - الرازي، والحسن بن الهيثم، وابن سينا -

الدار العربية للكتاب (ليبيا ـ تونس، 1979م).
2 ـ انتقال العلوم العربية والحضارة العربية الى الغرب ـ اعداد مجموعة من الأساتذة الجامعيين ـ بيت الحكمة (قرطاج، 1989م).

ـ **سيمون،** يان.
ـ الناس والطب في الشرق الأوسط ـ ترجمة سعيد عبده ـ منشورات المكتب الاقليمي للصحة العالمية في شرق البحر الأبيض المتوسط (الاسكندرية، 1968م).

ـ **الشرتوني،** سعيد.
ـ أقرب الموارد في فصح العربية والشوارد ـ مكتبة لبنان ـ الجزء الثاني (بيروت، 1992م).

ـ **الشطشاط،** علي حسين.
ـ الطبيب والمترجم والناقل ثابت بن قرة الحراني ـ منشورات جامعة قاريونس (بيروت، 1990م).

ـ **الشطي،** أحمد شوكت.
1 ـ تاريخ الطب وآدابه وأعلامه ـ مطبعة طربين (دمشق، 1967م).
2 ـ اللب في الإسلام والطب (دمشق، 1960م).
3 ـ موجز تاريخ الطب عند العرب (دمشق، 1959م).

ـ **شيخ الأرض،** تيسير.
ـ ابن سينا ـ دار الشرق الجديد (بيروت، 1962م).

- **شيخاني،** سمير.

- أعلام الحضارة - مؤسسة عز الدين للطباعة والنشر (بيروت، 1981م).

- **طوقان،** قدري حافظ.

1 - الخالدون العرب (بيروت، بدون تاريخ).

2 - العلوم عند العرب (القاهرة، بدون تاريخ).

- **الطويل،** توفيق.

- العرب والعلوم في عصر الإسلام الذهبي ودراسات علمية أخرى - دار النهضة (بيروت، 1966م).

- **عاشور،** سعيد عبد الفتاح وآخرون.

1 - بحوث في تاريخ الإسلام وحضارته - منشورات عالم الكتب (القاهرة، 1987م).

2 - تاريخ العلاقات بين الشرق والغرب في العصور الوسطى (بيروت، 1988م).

3 - دراسات في تاريخ الحضارة الإسلامية العربية - منشروات دار السلاسل (الكويت، 1986م).

- **عبد الحميد،** محمد.

- الفراعنة والطب الحديث - دار المعارف بمصر (القاهرة، 1979م).

- **عبد العزيز،** محمد كمال.

- عليكم بالشفاءين العسل والقرآن - مكتبة ابن سينا للنشر والتوزيع (القاهرة، 1991م).

- العظم، جميل.
- عقود الجوهر في تراجم من لهم خمسون تصنيفاً فمائة فأكثر (بيروت، 1326هـ).
- العقاد، عباس محمود.
- أثر العرب في الحضارة الأوروبية - دار المعارف بمصر (القاهرة، 1960م).
- العقبي، حسين.
- طب الرازي (بدون مكان، بدون تاريخ).
- العلوجي، عبد الحميد.
- تاريخ الطب العراقي - مطبعة أسعد (بغداد، 1967م).
- علي، ماهر عبد القادر ويوسف زيدان.
- كتاب شرح فصول أبقراط لابن النفيس دار العلوم العربية (بيروت، 1988م).
- عمر، الفاضل العبيد.
- الطب الإسلامي عبر القرون - دار الشواف للطباعة والنشر (الرياض، 1989م).
- عمر، مصطفى.
- ابن سينا وتعليم الطب في أوروبا في القرون الوسطى - الكتاب الذهبي للمهرجان الألفي لذكرى ابن سينا (القاهرة، 1952م).
- العمري، عبد الله منسي السعد.

ـ تاريخ العلم عند العرب ـ دار مجدلاوي (عمان، 1990م).

ـ عيسى بك، أحمد.

1 ـ آلات الطب والجراحة والكحالة عند العرب ـ مقالة ألقيت على أعضاء المجمع العلمي العربي بدمشق ـ مطبعة مصر (القاهرة، بدون تاريخ).

2 ـ تاريخ البيمارستانات في الإسلام (بيروت، 1981م).

ـ غالب، مصطفى.

ـ في سبيل موسوعة فلسفية (ابن سينا) منشورات مكتبة الهلال (بيروت، 1981م).

ـ غليونجي، بول.

1 ـ ابن النفيس ـ الهيئة المصرية العامة للكتاب (القاهرة، 1983م).

2 ـ قطوف من تاريخ الطب ـ دار المعارف بمصر ـ (القاهرة 1986م).

ـ غليونجي، بول وزينب الدواخلي.

ـ الحضارة الطبية في مصر القديمة ـ دار المعارف بمصر (القاهرة، 1965م).

ـ فائق، فرات.

ـ أبو بكر الرازي ـ حياته ومآثره ـ مطبعة الارشاد (بغداد، 1973م).

- **فروخ،** عمر.

- تاريخ العلوم عند العرب - دار العلم للملايين (بيروت، 1980م).

- **فؤاد باشا،** أحمد.

- التراث العلمي للحضارة الإسلامية ومكانته في تاريخ العلم والحضارة - دار المعارف (القاهرة، 1984م).

- **القرني،** أحمد حسنين.

- قصة الطب عند العرب - الدار القومية للطباعة والنشر (القاهرة، بدون تاريخ).

- **كحالة،** عمر رضا.

1 - أعلام النساء في عالمي العرب والإسلام - المطبعة الهاشمية (دمشق، 1959م).

2 - العلوم العلمية في العصور الإسلامية (دمشق، 1972م).

3 - معجم المؤلفين (بيروت، بدون تاريخ).

- **كرد علي،** محمد.

- الإسلام والحضارة العربية - مطبعة لجنة التأليف والترجمة والنشر (القاهرة، 1981م).

- **الكروي،** ابراهيم سليمان وعبد التواب شرف الدين.

- المرجع في الحضارة العربية الإسلامية - منشورات دار السلاسل (الكويت، 1984م).

- كمال، حسن.
- كتاب الطب المصري القديم - المؤسسة المصرية العامة للتأليف والترجمة والطباعة والنشر - ط 2 ج 1 (القاهرة، 1964م).

- لوبون، غوستاف.
- حضارة العرب - ترجمة عادل زعيتر (القاهرة، 1956م).

- مايرهوف، ماكس.
- العلوم والطب - ورد البحث ضمن كتاب تراث الإسلام.

- مجموعة مؤلفين،
- أثر العرب والإسلام في النهضة الأوروبية - أعدت هذه الدراسة بإشراف مركز تبادل القيم الثقافية بالتعاون مع اليونيسكو - الهيئة المصرية العامة للكتاب (القاهرة، 1987م).

- محمد، محمود الحاج قاسم.
- الطب عند العرب والمسلمين تاريخ ومساهمات - الدار السعودية للنشر والتوزيع (1987م).

- مرحبا، محمد عبد الرحمن.
1 - الجامع في تاريخ العلوم عند العرب - منشورات عويدات (بيروت، باريس، 1988م).
2 - من الفلسفة اليونانية الى الفلسفة الإسلامية -

منشورات عويدات (بيروت، 1970م).
3 ـ الموجز في تاريخ العلوم عند العرب (بيروت، 1981م).

ـ **المعجم العربي الأساسي،**
ـ تأليف جماعة من كبار اللغويين العرب ـ المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم (1989م).

ـ **منتصر،** عبد الحليم.
1 ـ أثر العرب والإسلام في النهضة الأوروبية في العلوم والطبيعة ـ الهيئة المصرية العامة للتأليف والنشر (القاهرة، 1970م).
2 ـ تاريخ العلوم ودرو العلماء العرب في تقدمه ـ دار المعارف بمصر (القاهرة، 1971م).

ـ **مؤنس،** حسين.
ـ نور الدين محمود ـ سيرة مجاهد صادق (القاهرة، م).

ـ **الموسوعة الفلسفية،**
ـ وضع لجنة من العلماء والأكاديميين السوفييت بإشراف روزنتال ويودين ـ ترجمة سمير كرم ـ دار الطليعة للطباعة والنشر (بيروت، 1974م).

ـ **مورينو،** مارتينو ماريو.
ـ المسلمون في صقلية ـ منشورات الجامعة اللبنانية (بيروت، 1968م).

ـ ميلي، ألدو.

ـ العلم عند العرب وأثره في تطور العلم العالمي ـ ترجمة عبد الحليم النجار ومحمد يوسد موسى ـ دار القلم (القاهرة، 1962م).

ـ النجار، عامر.

ـ تاريخ الطب في الدولة الإسلامية ـ ط 2 (القاهرة، 1987م).

ـ النسيمي، محمود ناظم.

ـ الطب النبوي والعلم الحديث ـ مؤسسة الرسالة ـ الجزء الثاني (بيروت، 1991م).

ـ نصر، سيد حسين.

ـ ثلاثة حكماء مسلمون ـ نقله عن الانجليزية صلاح الصاوي وراجعه ماجد فخري ـ دار النهار للنشر (بيروت، 1971م).

ـ الهراوي، حسين.

ـ فضل العرب على الجراحة (القاهرة، 1917م).

ـ الهرواي، محمد.

ـ مبلغ البراح في علم الجراح ـ المطبعة الكبرى ـ بولاق (القاهرة، 1251هـ).

ـ هونكة، زيغفريد.

ـ شمس العرب تسطع على الغرب ـ أثر الحضارة العربية

على أوروبا ـ ترجمة فاروق بيضون وكمال دسوقي (بيروت، 1982م).

ـ الهوني، فرج محمد.

ـ تاريخ الطب في الحضارة العربية الإسلامية ـ الدار الجماهيرية للنشر والتوزيع والإعلان (مصراته، 1986م).

ـ والتون، جون وماك نيكول.

ـ أسماء خالدة ـ رواد الطب ـ ترجمة محمود محمد عيد ـ وراجعه عامر محمد بحيري ـ دار سعد (القاهرة، بدون تاريخ).

ـ اليوسف، عبد القادر أحمد.

ـ علاقات بين الشرق والغرب (بيروت، 1969م).

المجلات والندوات والمؤتمرات العلمية

- الأحمدي، سامي سعيد.

- الطب العراقي القديم - مجلة سومر - المجلد الثلاثون الجزى الأول والثاني لسنة 1974م.

- إدوين، جوزاليس.

- رأي ابن سينا في علم التشريح - أبحاث وأعمال المؤتمر العالمي الثاني عن الطب الإسلامي المنعقد بالكويت (خلال الفترة من 29مارس الى 2 إبريل 1982م).

- اسكندر، البير زكي.

- كتاب الشامل للصناعة لابن النفيس - أبحاث وأعمال المؤتمر العالمي الثاني عن الطب الإسلامي المنعقد بالكويت (خلال الفترة من 29 مارس الى 2 إبريل 1982م).

- إقبال، قاضي محمد.

- أبو القاسم الزهراوي وأثره في علاج اصابات الأطراف - أبحاث وأعمال المؤتمر العالمي الثاني عن الطب الإسلامي المنعقد في الكويت (خلال الفترة من 29 مارس الى 2 إبريل 1982م).

ـ **باجمان،** بيتر.

ـ نبذة عن تأثير الطب العربي في أوروبا ـ مجلة العلوم ـ السنة الثانية عشر ـ العدد السابع (يوليو 1967م).

ـ **البدري،** عبد اللطيف.

ـ أبو القاسم خلف بن عباس الزهراوي أكبر جراحي زمانه ـ مجلة العربي ـ الكويت ـ العدد 167 (أكتوبر 1972م).

ـ **البشري،** سعد عبد الله.

ـ أثر الدراسات الطبية في الأندلس على أوروبا ـ مجلة العصور ـ المجلد الخامس ـ الجزء الأول (1990م.

ـ **بو عزيزي،** محمد العربي.

ـ اللقاء الحضاري بالأندلس ـ أشغال الملتقى الجامعي التونسي الأسباني حول التراث الأندلسي في الثقافة العربية والإسبانية المنعقد بتونس. (خلال الفترة من 3-10 فيفري / فبراير 1989م).

ـ **الجاسر،** محمد طه.

ـ التخدير في الطب الإسلامي وأثره على الحضارة الغربية ـ أبحاث وأعمال المؤتمر العالمي الثالث عن الطب الإسلامي المنعقد بتركيا (خلال الفترة من 27 سبتمبر الى 2 أكتوبر 1984م).

ـ **الجليلي،** محمود.

ـ تأثير الطب العربي في الحضارة الأوروبية في عصر

النهضة ـ أبحاث وأعمال المؤتمر العالمي الثالث عن الطب الإسلامي المنعقد بتركيا (خلال الفترة من 27 سبتمبر الى 2 أكتوبر 1984م).

ـ جويرا، فرانشيسكو.

ـ علاج جروح الحرب في الطب الإسلامي ـ أبحاث وأعمال المؤتمر العالمي الثاني عن الطب الإسلامي المنعقد بالكويت (خلال الفترة من 29 مارس الى 2 إبريل 1982م).

ـ حايك، سيمون.

ـ أبو القاسم الزهراوي أشهر طبيب جراح في القرون الوسطى ـ أبحاث وأعمال المؤتمر العالمي الثالث عن الطب الإسلامي المنعقد بتركيا، (خلال الفترة من 27 سبتمبر الى 2 أكتوبر 1984م).

ـ حجازي، عبد الرحيم.

ـ الطب الإسلامي عامل أساسي في خروج أوروبا من عصور الظلام ـ أعمال وأبحاث المؤتمر العالمي الأول عن الطب الإسلامي المنعقد في الكويت (خلال الفترة من 12 الى 16 يناير 1981م).

ـ حداد، فريد سامي.

ـ الزهراوي جراح العرب الأعظم ـ مجلة العلوم ـ العدد الثاني ـ (شباط / فبراير، 1967م).

ـ حسين، محمد كامل.

- دراسة تحليلية لطب الرازي - مجلة معهد المخطوطات العربية - المجلد السابع - الجزء الأول (مايو، 1961م).

- حمارنة، سامي خلف ونزهة توفيق حمارنة.

- الزهراوي الطبيب والجراح ومنتجات الممالك الطبيعية والدوائية وتصنيفها - أبحاث المؤتمر العالمي الثاني عن الطب الإسلامي المنعقد بالكويت. (خلال الفترة من 29 مارس الى 2 إبريل 1982م).

- حمارنة، نشأت.

- اسبوع العلم الحادي والثلاثون (مكتبة الكحال في عصر الرازي) والاحتفال بمرور أحد عشر قرناً على وفاة العالم العربي أبي بكر الرازي (المنعقد خلال الفترة من 25 ربيع ثان لى 2 جمادي الأول 1412هـ / 2-8 نوفمبر / تشرين أول 1991م).

- حيدر، السيد أحمد.

- طرق معالجة الثآليل في الطب العربي - أبحاث المؤتمر السنوي الثاني للجمعية السورية لتاريخ العلوم المنعقد بجامعة حلب (خلال الفترة من 6 الى 7 إبريل 1977م)، مطبعة جامعة حلب (1979م).

- الخالدي، صلاح الدين.

- الطب العربي ومكانة أبي بكر الرازي فيه - أبحاث المؤتمر السنوي الثاني للجمعية السورية لتاريخ العلوم (المنعقد خلال الفترة من 6 الى 7 إبريل 1977م).

- **دوغروماجي،** إحسان.

- ابن سينا - بعض الحقائق عن حياته وأعماله - أبحاث وأعمال المؤتمر العالمي الأول عن الطب الإسلامي المنعقد بالكويت (خلال الفترة من 12 الى 16 يناير 1981م).

- **روسل،** ج. أ.

- تشريح العين - ابن الهيثم وتقاليد جالينوس - أبحاث وأعمال المؤتمر العالمي الثاني عن الطب الإسلامي المنعقد بالكويت (خلال الفترة من 29 مارس الى 2 إبريل 1982م).

- **الزبيدي،** محمد حسين.

- المراكز الثقافية التي أثرت في الفكر العربي الإسلامي - مجلة الجمعية التاريخية العراقية (العدد السابع لسنة 1957م).

- **السامرائي،** كمال.

- الجراحة النسوية في العصور الإسلامية - أبحاث وأعمال المؤتمر العالمي الثاني عن الطب الإسلامي المنعقد بالكويت (خلال الفترة من 29 مارس الى 2 إبريل 1982م).

- **سبع العيش،** سري فايز.

- قصة اختراع وتطور العدسات وابن الهيثم رائد علم البصريات - ندوة التراث العلمي العربي للعلوم الأساسية المنعقدة بطرابلس (خلال التفرة من 17 الى 20 سبتمبر 1990م).

ـ **سزكين،** فؤاد.

ـ مكانة العلماء المسلمين في تاريخ الطب ـ أبحاث وأعمال المؤتمر العالمي الأول عن الطب الإسلامي المنعقد بالكويت (خلال الفترة من 12 الى 16 يناير 1981م).

ـ **شحادة،** عبد الكريم.

1 ـ أضواء على الطبيب العربي والعالم الموسوعي عبد اللطيف البغدادي ـ أبحاث الندوة العالمية الأولى لتاريخ العلوم عند العرب المنعقدة بجامعة حلب (خلال الفترة من 5 الى 12 إبريل 1976م).

2 ـ ابن النفيس المكتشف الأول للدورة الدموية الرئوية ـ أبحاث وأعمال المؤتمر العالمي الثاني عن الطب الإسلامي المنعقد بالكويت (خلال الفترة من 29 مارس الى 2 إبريل 1982م).

ـ **شحاته،** جورج.

ـ مؤلفات بان سينا ـ مجلة المجمع العلمي العربي ـ العدد الخامس والعشرين.

ـ **شحاته،** مصطفى أحمد.

ـ الطب الإسلامي والعلاج الحراري ـ أبحاث وأعمال المؤتمر العالمي الثاني عن الطب الإسلامي المنعقد بالكويت (خلال الفترة من 29 مارس الى 2 إبريل 1982م).

ـ **الشطشاط،** علي حسين.

ـ البحر المتوسط والتواصل الحضاري العربي الأوروبي ـ

مجلة دراسات المتوسط ـ تصدر مرتين في السنة عن مركز دراسات المتوسط بطرابلس ـ العدد الأول (سبتمبر، 1991م).

ـ شودري، فضائل الطب الإسلامي ـ أبحاث وأعمال المؤتمر العالمي الأول عن الطب الإسلامي المنعقد بالكويت (خلال الفترة من 12 الى 16 يناير 1981م).

ـ الشيال، محمد جمال الدين.

ـ الاسكندرية طوبوغرافية المدينة وتطورها من أقدم العصور الى الوقت الحاضر ـ المجلة التاريخية المصرية ـ المجلد الثاني ـ العدد الثاني (أكتوبر، 1949م).

ـ صالحية، محمد عيسى.

ـ التشريح بين اللغة والطب ـ أبحاث وأعمال المؤتمر العالمي الثاني عن الطب الإسلامي (المنعقد بالكويت خلال الفترة من 29 مارس الى 2 إبريل 1982م).

ـ صقال، محمد مضر.

ـ تحقيق حياة الرازي كما وردت في المصادر القديمة والمراجع الحديثة ـ أبحاث وأعمال المؤتمر العالمي الثالث عن الطب الإسلامي المنعقد بتركيا خلال الفترة من 27 سبتمبر الى 2 أكتوبر 1984م).

ـ طوقان، قدري حافظ.

ـ أبو بكر الرازي ـ مجلة الرسالة ـ العدد 861 (2يناير، 1950) السنة الثامنة عشر ـ القاهرة.

- **الطويل،** توفيق.

- لقطات علمية من تاريخ الطب العربي - عالم الفكر - مجلة دورية تصدر كل ثلاث شهور عن وزارة الاعلام في الكويت - المجلد الخامس - العدد الأول (إبريل - مايو - يونيو 1974م).

- **طـه،** مسلم.

- التعريب وكبار المعربين في الإسلام - مجلة سومر بغدا (1976م) م 32 - ج 1.

- **عبد الجبار،** عبد القادر.

- جراحة الأعصاب المحيطية عند الأطباء العرب - أبحاث المؤتمر السنوي الثالث للجمعية السورية لتاريخ العلوم المنعقد بحلب (خلال الفترة من 12 الى 13 إبريل 1978م).

- **عبد الحي،** أحمد.

- الانجازات الجراحية لأبي القاسم الزهراوي - أبحاث وأعمال المؤتمر العالمي الثاني عن الطب الإسلامي المنعقد بالكويت (خلال الفترة من 29 مارس الى 2 إبريل 1982م).

- **عبد الحي،** أحمد سيد ونسيم أحمد.

- تراث الإسلام في الجراحة الحديثة - أبحاث وأعمال المؤتمر العالمي الثاني عن الطب الإسلامي المنعقد بالكويت (خلال الفترة من 29 مارس الى 2 إبريل 1982م).

- **عبد العالي،** جراح مسلم سباق - أبو القاسم الزهراوي - مجلة الإسلام اليوم - مجلة دورية تصدرها المنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة ايسيسكو - العدد الثاني - السنة الثانية (الدار البيضاء، 1984م).

- **العمراني،** عبد الله.

- الطب الأندلسي بين هفوة الاهمال وغفوة النسيان - مجلة دعوة الحق - مجلة شهرية تصدرها وزراة الأوقاف والشئون الإسلامية، الرباط، العدد 228 (إبريل 1983م).

- **عوض،** هنري أمين.

- لمحة عن الجراحة في فجر الإسلام بمصر - دراسة أثرية اضافية - أبحاث وأعمال المؤتمر العالمي الثاني عن الطب الإسلامي المنعقد بالكويت (خلال الفترة من 29 مارس الى 2 إبريل 1982م).

- **عوضين،** محمد رضا.

1 - صفحات من تراثنا الطبي مجلة ابحث العلمي والتراث الإسلامي - كلية الشريعة والدراسات الإسلامية جامعة ام القرى (جامعة الملك عبد العزيز سابقاً) العدد الأول (1398هـ / 1978).

2 - قراءة جديدة وتحقيق لصفحات من كتاب التصريف لمن عجز عن التأليف لأبي القاسم الزهراوي - أبحاث وأعمال المؤتمر العالمي الثاني عن الطب الإسلامي المنعقد بالكويت (خلال الفترة من 29 مارس الى 2 إبريل 1982م).

- **عيسى،** بك أحمد.

- آلات الطب والجراحة والكحالة عند العرب - مجلة المجمع العلمي العربي بدمشق - المجلد الخامس - الجزء السادس - حزيران - يونيو 1925م، الموافق ذي العقدي - ذي الحجة 1343هـ).

- **عينتابي،** محمد فؤاد.

- اسهام الأطباء العرب في تقدم الطب في العصور الوسطى - أبحاث المؤتمر السنوي الثالث للجمعية السورية لتاريخ العلوم عند العرب - المنعقد بحلب (خلال الفترة من 12 الى 13 إبريل 1978م).

- **غليونجي،** بول.

- سلب الغرب فضل ابن النفيس عليه - أبحاث المؤتمر العالمي الثاني عن الطب الإسلامي المنعقد بالكويت (خلال الفترة من 29 مارس الى 2 إبريل 1982م).

- **الغوابي،** حامد.

- النظافة بين الطب والإسلام - مجلة لواء الإسلام - العدد العاشر السنة العاشرة (يناير، 1957م) مطابع دار الكتاب العربي بمصر.

- **قطاية،** سلمان.

- لقد شرح بن النفيس جثة الإنسان - أبحاث وأعمال المؤتمر العالمي الثاني عن الطب الإسلامي المنعقد بالكويت (خلال الفترة من 29 مارس الى 2 إبريل 1982م).

ـ كثرير، صلاح الدين.
ـ الطب النبوي ـ مجلة المؤرخ العربي، مجلة تصدرها الأمانة العامة لاتحاد المؤرخين العرب ـ العدد السادس عشر لسنة 1981م بغداد.

ـ الماجد، عبد الله بن علي.
ـ الحارث بن كلدة حكيم العرب ـ مجلة العرب ـ تصدرها دار اليمامة للبحث والترجمة والنشر بالرياض ـ الجزء السابع ـ السنة الثانية (محرم 1388هـ / نيسان ـ إبريل 1968م).

ـ المعلوف، عيسى اسكندر.
ـ آراء وأفكار ـ زيارة مخطوط قديم ـ مجلة المجمع العلمي العربي بدمشق (كانون الثاني ـ يناير 1927م / رجب 1345هـ) المجلد السابع ـ الجزء الأول.

ـ المنجد، صلاح الدين.
ـ مصادر عامة عن تاريخ اللطب وتراجم الأطباء ـ مجلة معهد المخطوطات العربية ـ المجلد الخامس ـ الجزء الثاني (جمادي الأول 1379هـ / نوفمبر 1959م).

ـ منصور، أحمد مختار.
1 ـ الجراحة عند الزهراوي ـ أبحاث وأعمال المؤتمر العالمي الثاني عن الطب الإسلامي المنعقد بالكويت (خلال الفترة من 29 مارس الى 2 إبريل 1982م).
2 ـ دراسة وتعليق عن كتاب التصريف لمن عجز عن

التأليف ـ الجزء الثلاثون للزهراوي ـ مجلة المعهد العربي للمخطوطات العربية م26 ـ ج 2 (يوليو ـ ديسمبر 1982م) الكويت.

ـ **ناجي،** خالد.

ـ الزهراوي وعمليات الغدة الدرقية ـ مجلة المؤرخ العربي مجلة تصدرها الأمانة العامة لاتحاد المؤرخين العرب، العدد السادس عشر (بغداد، 1981م).

ـ **نسيمي،** محمود ناظم.

ـ ابداع الرسول العربي في فن الصحة والطب الوقائي ـ أبحاث الندوة العالمية الأولى لتاريخ العلوم عند العرب المنعقدة بجامعة حلب (خلال الفترة من 15 الى 12 إبريل 1976م) (مطبعة جامعة حلب ـ 1976م).

ـ **الهراوي،** حسين.

ـ فضل العرب على الجراحة ـ مجلة المتقطف ـ المجلد الحادي والخمسون ـ الجزء الخامس (نوڤمبر، 1917م).

ـ **الوتري،** هاشم.

ـ مميزات طب الرازي ـ مجلة المجمع العلمي العراقي ـ المجلد الرابع ـ الجزء الثاني (بغداد، 1375هـ / 1956م).

ـ **الوفائي،** محمد ظافر.

ـ أبو القاسم الزهراوي وتأثيره في جراحة العيون ـ أبحاث وأعمال المؤتمر العالمي الثاني عن الطب الإسلامي المنعقد بالكويت (خلال الفترة من 29 مارس الى 2 إبريل 1982م).

ـ وهبي، محمد.

ـ ابن سينا الطبيب ـ مجلة الكاتب ـ المجلد الحادي عشر، الجزء الرابع (إبريل، 1952م) دار المعارف بمصر.

المراجع الأجنبية

Arberry,

Avicenna on theoloy (London - 1951).

Arnold, The late Sir Thomas and Alferd Guillaun,

The legacy of Islam (Oxford at the clarendon press 1931).

Baron, Carra de vaux

Les penseurs de Islam, 5 vols, (Paris 1921 - 1926).

Berendes, J.,

Die pharmacie bei den alen culturvolken, 2 vols (Halle - 1891).

Bergstrasser, G.,

Hunain Ibn Ishaq uber die syrischen und arabischen Galenuber stezungen (leipzig-1925).

Bethelot, M,

La chimine au Moyen âge - Vol IV - (Paris - 1895).

Binet, L,

Et vallery - radot medicine and art (Paris - 1965).

Brockelmann, C,

Geschichte der arabischen literature (Weimar 1898 - 1902).

Brown, E. G.

Arabian medicine (Cambridge - 1921).

Brown, Harold. W and Franklin. A. Neva.

Fifth edition, (printed in U.S.A 1983).

Brown,

Literay history of persia, Vols 2.

Campbell, D.

Arabian medicine and its influence on the Middle Ages, 2 vols (London - 1926).

Chehade, Abdul Karim.

Ibn an-Nafis La decouvete de La Circulation pulmonaire (Damas - Institus Francais de Damas - 1955).

Corner, W. George.

Anatomical textes of the earlier Middle Ages (Washington - 1927).

Darmstaedter,

Die alchenie des Geber (Berlin - 1922).

De Boer, T. J. Stut.

Gesch philosophie in Islam (Tgrad - 1901).

Dozy, R.

Histoireedes Muslumans d'Espagne, 3 vols ed. Levi provengal (Leyde - 1932).

Draper, J. W.

A history of the intellectual development of Europe - vol 2 (1863).

Duhem, H.

Le system du monde - 5 vols - (Paris - 1913 - 1917).

Fonahn, Adolf.

Zur quellen kunde der persischen medizine (leipzig, 1910).

Garcia, E.

Del real historia de la medicine en Espana (madrid - 1921).

Garland, Joseph.

The story of medicine - copyright (1949).

Garrison,

An introduction to the history of medicine of Avicenna (London - 1930).

Gilson,

History of Christian Philosophy in the Middle Ages (New York, 1945).

Grunner, O. C.

A treatise on the canon of medicine of Avicenna (London, 1930).

Haret, Joseph.

La partde La medecine arabe dans l'evolution de la medicine Francaise (Paris, 1922).

Haskins, C. H.

Studies in the history of medical science - 2nd edition (Cambridge, Msss, 1927).

Hell, J.

The Arab Civilization (Cambridgem, 1926).

Herold, J. Christopher.

Bonaparte in Egypt (London, 1962).

Hirschberg, J.

1. Die arabishen Augenarzte 2 vols. (Berlin, 1904 - 1905).
2. Geschichte der Augen-heil Kunde bei den Arabern (Leipzig 1905).
3. Lippert la partie ophtalmologgique dans Die Augen-heil Kunde Ibn Sina (Leipzigg - 1902).

Holmyard, E. J.

1. Avicenna De Congelation et Conglutinatione Lapidum (Paris - 1927).
2. Book of knowledge concerning cultivation of gold by Abulqasim Muhammad Ibn Ahmed (Paris - 1927).
3. Chemistery to the time of Dalton (Oxford, 1925).

Hyrtl, J.

Das Arabische und Hebraische in der Anatomie (Wien, 1879).

Jayakar, Al-Damiris.

Hayatt al Hayawan-A zoological Lexicon 2 Vols (London and Bombay, 1906-8).

Lane:

Pool.

Saladin (Beirut, 1964).

Leclerc, L.

1. Histoire de la medecine Arabe 2 vols (Paris, 1876).
2. La chirugie d'Albucasis (Paris, 1961).
3. Traite des sample par Ibn Al Bithar - 3 Vols. (Paris, 1877).

Melzack, R.

The puzzle of pain-penguin Education (1973).

Meyerhof, M.

1. Laboratories Del Norte de Espana (1937).
2. Le Monde Islamique (Paris, 1926).
3. The ten treatises on the eye by Hunain Ibn Ishaq (Cairo, 1928).

Moreigon, A. H.

Historia bibliografica de la medicine espanola (Madrid, 1842, 1852).

Neill, S.

A History of Christian Mission (Middle sex, 1966).

Neuberger, Max.

History of Medicine, 2 Vols, Translation (Oxford, 1910-1915).

Oleary, Delacy.

Arabic thoughts and its place in History (London, 1926).

Ranking, G. S.

The life and works of Rhazes, International Congress of Medicien. Historical section (London, 1913).

Runciman, S.

A History of the crusades, the kingdom of Jeursalem (Cambridge, 1957).

Ruska, Julius and Kraus. P.

1. Der zuammer bruch der aeschabir-legende (Berlin-1930).

2. Tabula Smaradgina (Heidlberg, 1926).

Saliba, J.

Etude Sur la meta phyique d'Avicena (Paris, 1927).

Sarton, G.

Introduction to the history of science (Baltimore, 1927-1931).

Schelenz, H.

eschichte der pharmazie (Berlin, 1904).

Setton, Wolff and Hazzard.

A History of the crusades, Vol. II (Penns, 1962).

Sezgin, F.

Geschichte des Arabischen Schrifttums (Leden, 1970, 1974).

Singer, Charles.

1. From magic to science (London, 1928).
2. Short history of medicine (Oxford).
3. Studies in the history and methods of science. Vol. II (Oxford, 1921).

Singer and Underwood,

History of medicine.

Singer, Dorothia Waley.

Cataglogue of latin and vernacular al chemical manuscripts in Great Britain and Ireland, 3 Vols, (Brussles, 1928, 1929).

Snell, Richard.

Clinical anatomy for medical student 3rd edition, 5th printing U.S.A. by Little Brown.

Sobhy, G.

The book of Al-Dhakhira (Cairo, 1928).

Spink, M.S. and Lewis, G.L.

Albucasis on Surgery and instruments. The Welcome Institute of the history of Medicine, University of California (London, 1973).

Sprenger, A.

Deoriginbus Medicine Arabicae Sub Kalifatue (Bataviae, 1840).

Steinschneider, M.

Die Europaischen Ubersetzunggen aus dem Arabischen bis Mitte des 17 Jahr hunderts, 2 parts (Vienna, 1904 - 1905).

Stephenson, J.

Zoological section of Nuzhateu alqulub of AlQazwini, (London, 1928).

Stevenson, W.

the Crusaders in the East (Beirut, 1968).

Suter, H.

Die Mathematiker und Astronomen der Araber (Leipzig, 1900).

Thorndike,

Lynn.

History of Magic and Experimental Science, 2 Vols, 2nd edition, (Cambridge Mass, 1927).

Usamah, Ibn Munqidh.

Kitab Al Itibar-Trans-Hitti (Beirut, 1964).

Von Lippmann, O.

Entstebung und Ausbeitung der Alchimie (Berlin, 1919).

Wiedmann, E.

Beitragezur Geschicht der Netur Wissenschaften, 69 Fasc, (Erlangen, 1904 - 1929).

Wolfson, Crescas.

Critic of Aristotle (Cambridge, 1929).

Wustenfold, F.

Geschichte der arabischen Aerzte un Natur forscher (Gottingen, 1840).

المجلات الأجنبية

Meyerhof, M.

Isis periodical dealin with history of science (belgium, 1929, 1938).

Owsi, Temkin.

Late Alexandrian Medicine, Bullet in of History of medicine Vol. (1935).

Thamson, Campbell.

Proceeding of the Royal society of medicine-Vol XVIII (1924) - Vol XIX (1926).

فهرس الموضوعات

معجم المصطلحات الطبية
والصيدلية الواردة في الرسالة

حرف الألف

ـ أبنوس: **Epony; Abenus**

خشب نبات معروف يجلب من بلاد الزنج أجوده الذي ليس فيه خطوط ينحك في الماء.

ـ إبهام: **Thumb**

أحد أصابع اليد.

ـ أبهر: **Aorta**

أكبر شرايين الجسم يخرج من القلب وينقل الدم إلى جميع أجزاء الجسم.

ـ أترج: **Citron**

نبات معروف قشره حار ودهنه نافع للاسترخاء في العصب.

ـ أثار القروح والجدري: **Scars**

الندوب المختلفة في الجسم بعد الاصابة بالجدري أو القروح بعد تدمير أدمة الجلد.

ـ اجهاض: **Abortion**

اسقاط الجنين أما طبيعياً بسبب اصابة أو تهدل عضلات عنق الرحم أو طبياً حفاظاً على صحة الأم.

ـ إحتباس البول: **Urinary retention**

قلة خروجه أكثر ما يكون في الرجال بسبب تضخم غدة البروستات «الموثة».

- **إحتباس الطمث:** **Amenorrhoea**

انقطاعه بسبب الحمل أو بسبب أمراض أخرى لمدة 3 أشهر بعد البداية الطبيعية لمرحلة الحيض أو انقطاع أولي حتى سن البلوغ.

- **احليل:** **Urethra**

القناة الواصلة بين عنق المثانة البولية وفتحة البول الخارجية.

- **إختلاج:** **Fibrillation**

نمط من اختلال إيقاع القلب ينتج عن إعادة دخول الشحنات الكهربائية بصورة مضطربة ومستمرة في عضلات القلب.

- **إختناق حنجري:** **Laryngeal suffocation**

الشعور بالاختناق وضيق التنفس بسبب اصابة أو التهاب أو ورم.

- **إخراج ما يسقط في الأذن والأنف من أجسام غريبة:** **Extraction of Ear & Nose Foreign bodies**

- **إخراج ما ينشب في الحلق من أجسام غريبة:** **Extraction of pharyngeal foreign bodies**

- **إخصاء:** **Orchidectomy**

إزالة الخصيتين.

- **أخمص:** **Sole; planta**

أخمص باطن القدم.

- **أدرة معوية:** **Hernia**

راجع فتق.

- **إدلاع اللسان:** **Tongue protrussion**

خروجه بسبب ورم أو بسبب أمراض الغدد الصماء أو بسبب مرض المنغولية في الاطفال.

- **أدوية:** **Drugs; Medicaments**

جمع دواء وهي كل مادة يمكن أن تؤثر على جسم الإنسان وكل عقار يستخدم علاجاً أو سماً ومنها:

ـ أدوية تكسير الحصى وتفتيتها: **- Lithotrepsy Drugs**

ـ أدوية قابضة: **- Astringents. D**

ـ أدوية قاطعة للدم: **- Blood clotting. D**

ـ أدوية مركبة: **- Compound. D**

ـ أدوية مفردة: **- Single. D**

أما نباتية مثل ورق أو شجر أو معدنية وهي حجرية أو حيوانية.

ـ أذنان: **Ears**

عضو السمع في الإنسان يتركب من 3 أجزاء: الأذن الخارجية والأذن الوسطى والأذن الداخلية.

ـ إربية: **Groin**

موضع طي الفخذ.

ـ أرنبة الأنف: **Tip of Nose**

الجزء الغضروفي في مقدمة الأنف.

ـ آس: **Myrtle**

نبات من الفصيلة الآسية لها رائحة عطرة ينبت بريا ويستعمل للتزيين، وهو مانع للاسهال.

ـ إستئصال: **Excision; - Tomy**

إزالة المرض أو الورم جراحياً مثل:

* إستئصال أورام اللهاة: Excision of uvular tumours
* إستئصال الأجزاء الفاسدة من العظام: Excision of sequestrum
* إستئصال الصفاق المحيط بالخصية: Subtotal excision of tunica vaginalis
* إستئصال الغدة الدرقية: Thyroidectomy
* إستئصال الفتق: Herniotomy
* إستئصال اللحم النابت في أثداء الرجال: Excision of gynecomastia
* إستئصال اللوزتين: Tonsillectomy

ـ إستخراج الجنين الحي من الأم الميتة: - Post morten delivery of a live foetus

ـ استخراج الجنين الميت من الأم الحية: - Delivery of dead foetus

ـ إستخراج حصاة المثانة: Cystolithotomy

إما بواسطة منظار المثانة أو بواسطة التدخل الجراحي عن طريق فتح المثانة.

ـ استخراج المشيمة: Delivery of placenta

بعد نزول الجنين تستخرج المشيمة في المرحلة الثالثة من الولادة عن طريق جذبها برفق أو بواسطة إدخال اليد إذا كان هناك التصاقات.

ـ استرخاء الأجفان: Blepharo ptosis

تهدلهما بسبب إصابة العصب الدماغي الثالث أوبسبب بعض أمراض العضلات.

ـ إسترخاء جلدة الخُصى: Scrotal prolapse

ـ إسترخاء اللثة وسقوطها: Gum prolapse

ـ إستسقاء: Oedema, effusion

تراكم كميات زائدة من السائل الماضي بين خلايا الجسم أو في الحويصلات الهوائية أو داخل الخلية.

ـ أستسقاء تامور القلب: Pericardial effusion

تجمع السائل داخل غشاء القلب خصوصاً بعد التهاب يصيب التامور أو بعد احتشاء القلب.

ـ أضمدة: Pandages

راجع ضمادات.

ـ أظافر: Nails

ـ نهاية الأصابع:

ـ أعضاء تناسلية: Genital organs

ـ أعضاء تناسلية في الرجل: Male genital organs

القضيب والخصى والموثة والوعاء الناقل للمني.

ـ أعضاء تناسلية في المرأة: Female genital organs

الفرج والمهبل والرحم والمبيضين.

ـ أعضاء داخلية في الإنسان: Heman internal organs

الأعضاء الغير ظاهرة للعين كالقلب والرئة والكبد... الخ.

ـ إعوجاج الرحم: Uterine retroversion

سقوطه في وضع غير وضعه الطبيعي.

ـ أغذية: Nutrients

مغذيات تتخذ من نبات وحيوان.

ـ أغشية مخاطية: Mucous membranes

الغشاء الرقيق الذي يبطن داخل بعض الأعضاء كالرحم والأنف والفم والأمعاء... الخ.

ـ إغماء: Syncope; fainting

غيبوبة يحدثها قصور طارئ في تدفق الدم إلى المخ وقد يحدث أثر صدمة إنفعالية أو الوقوف لمدة طويلة أو نتيجة جرح ينزف نزفاً عظيماً.

ـ إفراط ادرار الطمث: Menorrhagia

غزارة دم الحيض.

ـ أفيون: Opium

عصارة الخشخاش حاد الرائحة قابض يسكن السعال وفيه سمية.

ـ أقراباذين: Pharmacopeia

علم يبحث فيه عن جمع وانتخاب الأدوية وتحضيرها ومزجها وتهيئتها للاستعمال بغض النظر عن الظواهر الكيميائية التي قد تظهر مدة هذه العمليات.

- أقراص: **Tablets**

أدوية تتخذ على هيئة حبوب مجففة.

- أكسير الحياة: **Elixir**

- اكليل الملك: **Melilot**

زهر نبات أجوده ما هو صلب فيه قبض يسير.

- التصاق في الأجفان: **Symblepharon**

بسبب قرحة قديمة أو بسبب حرق كيميائي.

- التهاب (طب): **Inflammation, itis; infection**

- التهاب الإحليل: **Urethritis**

- التهاب الأذن: **Ottitis**

- التهاب الأعور: **Cecitis, typhlitis**

- إلتهاب الأمعاء: **Enteritis**

- التهاب الأنف: **Rhinitis**

- التهاب البروستات أو الموثة: **Prostatitis**

- التهاب البطين: **Ventriculitis**

- التهاب البلعوم: **Pharyngitis**

- التهاب البنكرياس: **Pancreatitis**

- التهاب التـأمُـور: **Pericarditis**

- التهاب الثدي: **Mastitis**

- التهاب الجفن: **Blepharitis**

- التهاب الجلد: **Dematitis**

ـ التهاب الجيب أو الجيوب:	**Sinusatitis**
ـ التهاب الحالب:	**Ureteritis**
ـ التهاب الحبل الشوكي أو النخاع الشوكي:	**Myelitis**
ـ التهاب الحلق:	**Sorethroat**
ـ التهاب الحنجرة:	**Laryntitis**
ـ التهاب الخُشاء:	**Mastoiditis**
ـ التهاب الدماغ:	**Encephalitis**
ـ التهاب الرئة:	**Pneumonitis**
ـ التهاب الرحم:	**Metritis, Uteritis**
ـ التهاب الرغامي أو القصبة الهوائية:	**Tracheitis**
ـ التهاب الزائدة الدودية:	**Appendicitis**
ـ التهاب السحايا:	**Meningitis**
ـ التهاب السرة:	**Omphalitis**
ـ التهاب السلامي:	**Phalangitis**
ـ التهاب السّمحاق:	**Periostitis, Periosteitis**
ـ التهاب الشبكية:	**Retinitis**
ـ التهاب الشريان، التهاب الشرايين:	**Arteritis, Polyarteritis**
ـ التهاب الشُّعب، التهاب شُعبي:	**Bronchitis**
ـ التهاب الشغاف:	**Endocarditis**
ـ التهاب الصفاق:	**Peritonitis**

ـ التهاب الصُلبة:	Scleritis
ـ التهاب صمام القلب:	Valvulitis
ـ التهاب طبلة الأذن:	Tympanitis
ـ التهاب الطحال:	Lienitis, Splenitis
ـ التهاب العصب، التهاب الأعصاب:	Neuritis; Polyneuritis
ـ التهاب العضل، التهاب العضلات:	Myositis, Polymositis
ـ التهاب عضلة القلب:	Myocarditis
ـ التهاب العظم، التهابالعظام:	Osteitis
ـ التهاب العفج:	Duodenitis
ـ التهاب العنبية، التهاب عنبية العين:	Uveitis
ـ التهاب عنق الرحم:	Cervicitis
ـ التهاب العين:	Ophthalmia, Ohpthalmitis
ـ التهاب الغدة الدرقية:	Thyroiditis
ـ التهاب الغدة العرقية:	Hidradenitis
ـ التهاب الغدة النكَفيّة:	Parotitis
ـ التهاب الفرج:	Vulvitis
ـ التهاب الفقرات:	Spondylitis
ـ التهاب الفم:	Stomatitis
ـ التهاب القرنية:	Keratitis, Corneitis
ـ التهاب القزحية:	Iritis
ـ التهاب القلب:	Carditis

ـ التهاب القناة السمعية:	**Salpingitis**
ـ التهاب القولون:	**Colitis**
ـ التهاب الكبد:	**Hepatitis**
ـ التهاب الكلية:	**Nephritis**
ـ التهاب اللثة:	**Pyorrhea; Gingivitis**
ـ التهاب اللسان:	**Glossitis**
ـ التهاب اللهاة:	**Uvulitis**
ـ التهاب اللوزتين:	**Tonsillitis**
ـ التهاب المبيض:	**Ovaritis, Ophoritis**
ـ التهاب المثانة:	**Cystitis**
ـ التهاب المرارة:	**Cholecystitis**
ـ التهاب المريء:	**Esophagitis**
ـ التهاب المساريقا:	**Mesenteritis**
ـ التهاب المشيمة:	**Placentitis**
ـ التهاب المعدة:	**Gastritis**
ـ التهاب المفاصل:	**Arthritis, Rheumatism, Gout**
ـ التهاب الملتحِمة:	**Conjunctivitis**
ـ التهاب المهبل:	**Vagintitis, Colpitis**
ـ التهاب المُوق:	**Canthitis**
ـ التهاب النسيج الخلوي:	**Cellulitis**
ـ التهاب الوتين أو الأبهر:	**Aortitis**

ـ التهاب الوريد: Phlebitis

ـ سريع الإلتهاب: Flammable, Inflammable, Fiery

ـ مضاد للإلتهاب: Anti - inflammatory Antiphlogistic

ـ التهابي: Inflammatory, Phlogistic

ـ التهاب: Inflammation; itis

يحدث الالتهاب على أثر استجابة الأوعية الدموية والليمفاوية والخلايا لبعض المهيجات أو المواد المثيرة وذلك للحد من انطلاقة هذه المهيجات داخل الجسم والتخلص منها واللاحقة itis تضاف لاسم العضولتدلعلى التهابه.

ـ التهاب الأجفان: Blepharitis

ـ التهاب البلورة: Pleurisy

ـ التهاب التامور: Pericarditis

ـ التهاب الحيزوم: Mediastinitis

ـ التهاب الرحم: Metritis, uteritis

ـ التهاب العظام: Osteomylitis

ـ التهاب الملتحمة: Conjunctivitis

ـ القام: Loading

حشو أو تعمير أو تعبأة.

ـ ألـم: Pain; - algia

ينقسم الألم إلى:

ـ ألم سطحي: Integumental pain

في الجلد والعضلات أو ما شابه ذلك.

ـ أحشائي: Visceral pain

في الأعضاء الداخلية كالمعدة والكلية.

ـ ألم نفساني: **Psychic pain**

ـ ألم البطن: **Abdominal pain**

ينشأ عن ألم في الأحشاء كالمعدة أو الكلية وغيرها من الأعضاء الداخلية.

ـ ألم الروماتيزم: **Rheumatoid pain**

ألم شديد في المفاصل.

ـ ألم الظهر: **Back pain**

ـ أمراض: **Diseases**

جمع مرض.

ـ أمراض الأذن: **Diseases of ear**

ـ أمراض الأنف: **Diseases of nose**

ـ أمراض البول: **Diseases of urine**

ـ أمراض الجهاز التاسلي: **Diseases of genitalia**

ـ أمراض الحنجرة والحلق: **Diseases of pharyns & larynx**

ـ أمراض الخصية: **Diseases of testis**

ـ أمراض سارية: **Communicable diseases**

أمراض معدية: مثل الجرب والجدري

ـ أمراض الشفتين: **Diseases of lips**

ـ أمراض الطبقة العنبية: **Diseases of uvea**

ـ أمراض طفيلية: **Parasitic diseases**

أمراض ناشئة عن كائنات تتطفل على جسم الإنسان تتخذه عائلاً وسيطاً أو عائلاً نهائياً مثل الديدان.

ـ أمراض العظام: **Diseases of bone**

مثل: مرض النقرس والروماتيزم وأورام العظام.

- أمراض الكلية: **Diseases of kidney**

مثل التهاب الكلى وحصى الكلى وأورامها.

- أمراض اللثة: **Diseases of gingiva**

مثل: نزف اللثة وتهدلها وأورامها وقروحها... الخ.

- أمراض اللسان: **Diseases of tongue**

مثل: التهاب اللسان وبثوره وتعقده.

- أمراض المثانة: **Diseases of urinary bladder**

مثل: وجود الحصى بها والتهابها.

- أمراض النساء والولادة: **Gynecology & obstetrics**

مثل: بواسير ونواصير فرج النساء، وعسر الولادة وغيرها.

- أمراض الوركين: **Diseases of sciatic**

- أمراض اليدين: **Diseases of hands**

- امساك: **Constipation**

حالة تتميز بصعوبة التبرز أو عدم انتظامه وقد يحدث على أثر وجود أمراض عضوية أو بسبب ارتخاء القولون كما هو الحال في المرضى المسنين الملازمين للفراش.

- الأمعاء: **Intestine, Bowel**

القناة الممتدة من نهاية المعدة حتى فتحة الشرج وتنقسم إلى:

- أمعاء دقاق: **Small intestine**

تتكون من الاثني عشر والصائم واللفائفي.

- أمعاء غلاظ: **Large intestine**

تتكون من القولون الصاعد والمستعرض والهابط والقولون السيني وينتهي بالمستقيم.

- أملاح الحديد: **Ferrum salts**

تستخدم هذه الأملاح في معالجة حالات فقر الدم.

- **إنتشار الهدب:** **Ulcerative blepharitis**

راجع السعفة.

- **إنتفاخ الأجفان:** **Lid oedema**

أستسقاء الجفن نتيجة لفشل كلوي أو بسبب التهاب الجفن.

- **انتقال المرض بالوراثة:** **Genetic transportation of diseases**

انتقال المرض من الآباء إلى الأبناء مثل مرض نزف الدم «الهيموفيليا».

- **أنثيين:** **Testis**

(راجع خصى).

- **انخفاض ضغط العين المزمن:** **Chronic intra occular hypotension**

- **انخلاع عدسة العين للبيت الأمامي:** **Anterior dislocation of lens**

خروج العدسة إلى الغرفة الأمامية للعين ويحدث عادة بعد إصابة العين بلطمة شديدة.

- **أنسجة دهنية:** **Adipose tissues**

النسيج الدهني الذي يتركب في مجمله من خلايا دهنية وهو نوعان النسيج الدهني الأبيض في الشخص البدين والنسيج الدهني الأسمر في الشخص النحيل.

- **إنسداد:** **Blockade**

- **إنسداد الأذن نتيجة الأوساخ:** **Ear blockade by wax**

- **إنسداد الأذن نتيجة قرحة أو جرح:** **Ear blockade by ulcer or wound**

- **إنسداد الأذن نتيجة لحم نابت فيها:** **Ear blockade by polyps**

- **إنسداد مجرى البول في القضيب:** **Penile urethral blockade**

بسبب حصاة القضيب أو بسبب الصمام الأحليلي الخلفي في الأطفال أو بسبب قرحة تناسلية في الاحليل تسبب تضييقه وانسداده.

- إنسي: **Medial**

الجزء القريب من العمود الفقري في الإنسان.

- أنشوطة: **Knot; loop**

عقدة يسهل انحلالها إذا أخذ بأحد طرفيها انفتحت كعقدة التكة.

- انفعالات نفسية: **Psychological emotions**

التفاعلات النفسانية مع الأحداث المحيطة مثل الفرح والحزن والغضب والانعزال والوحدة.

- انقلاب الرحم: **Uterine inversion**

- انكلستوما: **Ancylostoma; hookworm**

عدوى معوية تسببها ديدان خطافية ويتميز المرض بأعراض مثل ألم البطن أو فقر دم وقد يكون الشخص حاملاً للديدان دون أن تظهر عليه أعراض المرض.

- إنكماش العين: **Phtesis bulbi**

ضمور العين وانكماشها على أثر التهاب شامل لطبقات العين أو على أثر ضربة شديدة للعين.

- أورام: **Tumours, - oma**

(راجع ورم).

- أورام الأذن: **Ear tumours**

- أورام الخصية: **Testicular. T**

- أورام الدماغ: **Brain. T**

عادة ما تكون أورام ثانوية منتقلة إليه من مصادر أولية أخرى مثل سرطان الرئة.

- أورام الرحم: **Uterine. T**

- أورام سرطانية: **Cancerous. T**

مثل سرطان الرحم أو الثدي.

- أورام سطحية: **Superficial. T**

مثل أورام الجلدكسرطان خلايا الجلد الحرشفية أو القاعدية «كالقرحة الخبيثة».

- أورام الكلية وقروحها: **Kidney tumours & ulcers**

- أورام اللهاة: **Tumours of uvula**

- أورام اللوزتين: **Tumours of tonsills**

- أورام المثانة وقروحها: **Urinary bladder tumours & ulcers**

- أوردة: **Veins**

راجع وريد.

- أوعية دموية كبرى: **Large blood vesselers**

هي الأوعية التي تخرج من أو تدخل إلى تجاويف القلب وجميعها تقع في القسم العلوي من القلب (ما عدا الوريد الاجوف السفلي) وما بين الرئتين وغشاء الجنب.

- أوعية شعرية: **Capillaries**

أصغر الأوعية الدموية الواصلة بين الأوردة والشرايين.

حرف الباء

- **باسليق:** **Basilic vein**

هو عرق هام يعرف بعرق البدن وهو معرب عن الاغريقية وهو الوريد الحارث من اجتماع الأوردة في باطن المرفق ثم يمتد بجوار الجانب الأنسي للعضلة ذات الرأسين.

- **باسور:** **Haemorrhoids, piles**

جمعها بواسير تحدث نتيجة تمدد في أوردة الضفيرة الباسورية تحت الطبقة المخاطية للشرج.

- **الباه:** **Sexual inter course**

هو الجماع.

- **بتر الأطراف:** **Amputation**

قطع الأطراف لعلة أو فساد.

- **بثور:** **Papules, pimples**

إصابة جلدية صلبة مرتفعة ومحدودة قطرها يقل عن 10 مليمترات، مثال ذلك الشامات والوحمة.

- **بثور العين:** **Eye papules, pustule**

إصابات مرتفعة ومحدودة قد تكون صديدية.

- **بحران:** **Febrile crisis**

نوبة من نوبات الحمى.

- بخر: Halitosis

رائحة الفم الكريهة.

- بخورات: Frankincenses

مواد طيبة يستنشق دخانها بعد حرقها من أمثلتها نبات بخور مريم.

- بردة: Chalazion

ورم صغير صلب مائل إلى البياض يصيب الجفن أكثر ما يكون في ظاهر الجفن الأعلى وقد يكون في باطنه.

- برص: Vitiligo

البهق المكتسب، حالة تتميز بفقدان مكتسب لخلايا الجلد السوداء مسببا ظهور بقع بيضاء على الجلد وقد يزداد حجم هذه البقع ليشمل مساحة كبيرة من الجلد أو معظمه.

- برغوث الماء: Cyclops

حشرة قشرية تعيش في الماء العذب وتعتبر العائل الناقل لدودة التنينة المدينية.

- بذر الورد: Roses seeds

- بط: Ducks

نوع من الطيور شحمه عظيم في تسكين الوجع ويسكن اللذع في عمق البدن ولحمه يكثر الرياح.

- بط: Drainage

- بط الخراجات: Abscess drainage

تفريغ الخراج من المدة والصديد الذي فيه عن طريق فتحه في الجزء السفلي منه.

- بطلان الشم: Anosmia

فقدان حاسة الشم.

- بطلان الشم الخلقي: Congenital anosmia

لعيب خلقي في العصب الشمي.

- بطلان الشم المكتسب: **Acquired anosmia**

لوجود عدوى جرثومية في الأنف أو مرض الاستسقاء المخاطي بسبب نقص إفراز الغدة الدرقية أو لخراج في المخ أو لوجود ورم في الفص الأمامي من المخ.

- البطنة: **Surfeit**

الامتلاء الشديدمن الطعام.

- بطين القلب الأيسر: **Left ventricle**

يستقبل الدم من الأذين الأيسر ويضخه إلى جميع أنحاء الجسم عن طريق الابهر.

- بطين القلب الأيمن: **Right ventricle**

يستقبل الدم من الجسم عن طريقالأذين الأيمن ويضخه إلى الرئتين عن طريق الشريان الرئوي.

- بطينات دماغية: **Cerebral ventricles**

عددها 4 غرف توجد في المخ ممتلئة بسائل حيوي إذا زادت كميته يحدث الاستسقاء في رؤوس الصبيان.

- بلهارسيا: **Bilharziasis**

مرض طفيلي يصيب الاحشاء يسبب حدثه ديدان سطحية وهي نوعان: ديدان معوية وديدان بلهارسيا المسالك البولية وتحدث الإصابة به عندما يستحم الإنسان في مياه حاملة لقواقع تحمل يرقات هذه الدودة وينجم عن ذلك فقر دم وتضخم الكبد والطحال.

- بلوط: **Oak tree**

شجر عظيم وهو قابض، ثمرة البلوط تنفع الأورام الحادة وطبيخ قشره مع لبن البقر ينفع من السم.

- بنج: **Hyoscyamus, Henbane**

نبات أرداه وأخبثه الأسود ثم الأحمر والأبيض أسلم وهو الذي يستعمل كمخدر يقطع النزف ويسكن الأوجاع عموماً.

- **بهق:**

راجع برص.

- **بول الدم والمدة:** **Haematuria & pyuria**

حالة تتميز بوجود دم وصديد في البول ووجود الصديد عادة بسبب عدوى في المسالك البولية يؤدي إلى تعكير البول ووجود الدم يعتمد على كمية الدم في البول ومقدار حمضية البول ويحدث عادة بسبب عدوى أو حصاة أو ورم في المسالك البولية.

- **بورق:** **Borax**

مركب كيميائي أقوى من الملح، إذا قطر في الأذن ينفع من الصمم ويرق الشعر نثراً عليه ويقطع الأخلاط.

- **بيمارستان:** **Hospital**

بمعنى مستشفى وهو معرب، وقد كثر بناء المستشفيات في عهد الدولة العباسية وكانت الخدمات فيها تضاهي المستشفيات الحديثة.

حرف التاء

- تآكل الأجفان: **Ulcerative blepharitis**

مرض يصيب الأجفان يصحبه حكة شديدة وبثور تحدث في ظاهر الجفن.

- تآكل الأسنان وتسوسها: **Dental caries**

نخر وحفر في مينا السن بسبب عدوى بكتيرية وعدم الاهتمام بنظافة السن.

- تبريد: **Cooling; refrigeration**

إحدى الطرق المستعملة لإيقاف النزيف وخصوصاًالرعافكما تستعمل في خفض الحرارة.

- تبريد كهربائي: **Cryotherapy**

إحدى الطرق الحديثة المستعملة في علاج الثآليل وفي كثير من الاستعمالات الطبية.

- تجمع الماء في رؤوس الصبيان: **Hydrocephalus**

ينتج عن هذا المرض من تراكم السائل في البطينات الدماغية إما نتيجة لعدوى ميكروبية أو بسبب عيب خلقي في قنوات الدماغ.

- تحجر: **Concretions**

ورم صغير متطرق في باطن الجفن وهو نوع واحد وينشأ عن ورم شبيه بالعدس من فضلة رديئة سوداوية تتحجر في الجفن لرخاوة جلده.

- تحرير اللسان المعقود: **Ankyloglossolysis**

عملية جراحية تتم بها تحرير أشكال أو تعقد اللسان.

ـ تحضير الأدوية: **Preparation ofdrugs**

العلم الذي يدرس طرق تحضير الأدوية من مختلف النباتات والمركبات الكيميائية.

ـ التحكم في النزف: **Control of bleeding**

عملية يتم بها إيقاف الدم المتدفق إما بالتبريد أو بالضمادات أو بالخياطة.

ـ تخدير: **Anesthesia**

غياب الوعي باستعمال بعض المركبات الصيدلانية.

ـ التخدير بالاستنشاق: **Inhalation anesthesia**

استعمال الغازات في التبنيج.

ـ تخدير بالتبريد: **Hypothermic anesthesia**

استعمال المبردات في التبنيج.

ـ تخدير بالعقاقير: **Drug anesthesia**

استعمال الأدوية في عملية التبنيج عن طريق الفم أو عن طريق الحقن.

ـ تخدير موضعي: **Local anesthesia**

تبنيج يتم باغلاق السريان العصبي في المنطقة التي يراد أن تجرى لها الجراحة.

ـ تربنة الجمجمة: **Skull trephine**

عملية جراحية فيها يتم ثقب الجمجمة لإزالة الدم المتجمع تحت عظم الجمجمة الناتج من ضربة مباشرة على الرأس.

ـ ترقوة: **Clavicle; collar bone**

جمعها تراقي، وهي العظم الذي في أعلى الصدر من الحزام الصدري بين ثغرة النحر والعاتق وهما ترقوتان.

ـ ترياق: **Antidote**

هو كل مركب يقاوم السموم وهو فارسي معرب.

ـ تساقط الشعر: **Hair fall**

بسبب طبيعي كالصلع في الرجال أو بسبب عدوى مرضية تؤدي إلى تساقطه كداء الثعلبة أو بسبب ضعف الغذاء الواصل إلى بصيلة الرأس.

- تسمم: Poisoning

عن طريق تناول بعض الأعشاب أو بعض المركبات كالزرنيخ وقد يكون التسمم عل فترة طويلة مثل التسمم بالرصاص عن طريق مياه الشرب.

- تسريع وتسهيل الولادة الطبيعية: Augmentation of normal delivery

بإجراء بعض العمليات البسيطة مثل شق غشاء السلي أو باستعمال بعض الأدوية مثل هرمون الأوكستوسين.

- تشخيص: Diagnosis

الوصول إلى ماهية المرض ومسبباته.

- تشخيص مقارن: Differential diagonsis

هو نوعان الأول يتناول علامة من العلامات المرضية ثم يبحث في أسبابها وكيفية التفريق بين الأسباب المختلفة، والثاني يتناول أمراضاً متشابهة ويقارن بين علامات كل منها مقارنة توضح ما يجب الأخذ بهعند التشخيص.

- تشريح: Anatomy

العلم الذي يدرس التركيب البنياني لأجهزة الجسم وما يتصل بها ومن فروعه:

- تشريح مرضي: Pathological. A

علاقة علم التشريح بعلم الأمراض.

- تشريح مقارن: Comparative. A

مقارنة تركيب الإنسان بالحيوانات الأخرى.

- تشريح وصفي: Descriptive. A

وصف الأعضاء وتركيباتها التشريحية.

- تشريح الجهاز الدوري: Anatomy of cardio - vascular system

دراسة تركيب الدورة الدموية في جسم الإنسان وما يتصل بها عن طريق معرفة:

- تشريح القلب: Anatomy of heart

الذي يتركب من بطينين وأذينين متصل بهما الأبهر والشريان الرئوي والوريدان الأجوفان والأوردة الرئوية.

- تشريح الأوعية الدموية: **Anatomy of blood vessels**

- تشريح العضلات: **Anatomy of muscles**

دراسة منشأها واتصالها والمفصل المؤثرة عليه وطرق حركتها وتغذيتها بالدم وبالأعصاب.

- تشريح العين: **Anatomy of eye**

دراسة تركيبها وطرق عمل طبقاتها واتصالها بالأعصاب وحركة العضلات المؤثرة عليها.

- تشمير الجفن: **Lid retraction**

قد ينزل الجفن ليغطي العين بسبب ارتخاء عضلاته فيتم تشميره إما باستعمال الأدوية كالسعوطات والنشوقات أو باستعمال الحديد (الجراحة).

- تشوهات خلقية: **Congenital anomaly**

هي التشوهات التي ينزل بها الجنين من بطن أمه كفقدان أحد الأطراف أو انسداد المريء أو ضعف الأقدام والكثير من الأمراض الباطنة الأخرى.

- تشميع: **Ceration**

- تشنج: **Convulsion**

نوبات من التقلصات العضلية الراجفة الغير إرادية إما أن تكون تشنجات توترية أو ارتجاجية.

- تشوهات المفاصل والعظام: **Orthopedic malformation**

إما خلقية كنحف الأقدام في الأطفال أو مكتسبة مثل التشوهات الناتجة من الكسور وخصوصاً كسر رأس عظمة الفخذ.

- تصعيد: **Evaporation, sublimation**

يشبه التقطير إلا أنه أكثر ما يستعمل في الأشياء اليابسة.

- تطهير: **Disinfection**

عملية يتم بها القضاء على الميكروبات باستعمال بعض المركبات الكيميائية والصيدلانية أو باستعمال الحرارة.

- **تطور الجنين:** **Foetal development**

مراحل انتقاله من مرحلة إلى مرحلة في رحم الأم من مرحلة النطفة، فالعلقة، فالمضغة، ثم الجنين الكامل.

- **تعقد اللسان:** **Tongue - tie; ankyloglossia**

إشكال اللسان وتعقده قد يكون بسبب غشاء يربطه بالطبقات السفلى مما يؤدي إلى صعوبة في الكلام.

- **تعقيم الجروح:** **Wounds sterilization**

حماية الجرح من الميكروبات المعدية المسببة لخمج الجروح وتعفنها باستعمال مركبات كيميائية.

- **تفتيت رأس الجنين الميت:** **Decapitation**

عملية يتم بها قطع رأس الجنين وتفتيته داخل رحم الأم باستعمال المقصات الطبية.

- **تقطير:** **Distillation**

وهو أن يوضع الشيء في القرع ويوقد تحته النار فيصعد ماؤه إلى الأنبيق وينزل إلى القابلة ويجتمع فيها. والقابلة شيء يحمل رطلاً أو نحوه يجعل فيه ميزاب الأنبيق.

- **تقطير البول وسلسه:**

راجع سلس البول.

- **تقويم الأسنان وتشبيكها:** **Orthodactylous**

صف الأسنان وتنظيمها على نحو متناسق باستعمال بعض الأدوات والمشابك الحديدية.

- **تقيؤ:** **Vomiting**

استفراغ ما في الجوف.

- **تكليس أو تنظيف:** **Calcination**

- **تليف عدسة العين:** **Eye lens fibrosis**

تصلبها وأعتامها بسبب ترسب الألياف فيها وهذه الظاهرة أكثر ما تكون في مرضى السكري.

- **تمحج:** **Peristalsis**

هي موجات متعاقبة من التقلص اللاإرادي تحدث في جدران الأمعاء فتدفع محتوياتها إلى الأمام.

- **التنفس:** **Respiration**

العملية الحيوية التي يتم بواسطتها استخلاص الأوكسجين من الجو وطرد ثاني أوكسيد الكربون وبخار الماء وهو من دورتين شهيق وزفير.

- **تنويم مغناطيسي:** **Hypnosis**

العملية التنفسية التي يتم بواسطتها تنويم المريض والسيطرة عليه والايحاء إليه بإنجازبعض الأعمال قد تكون لمصلحة غيره.

- **توته:** **Hemangioma**

ورم أحمر صغير رخو ينشأ في باطن الجفن أو الملتحم قد ينبعث فيه قطرات دم أحمر أو أسود. وسمي بهذا الاسم لأنه يشبه التوته في شكله.

حرف الثاء

- **الثآليل:** **Warts**

أورام حميدة في الخلايا الظاهرية للجلد تنتقل بالعدوى وتختفي تماماً في غضون شهور إذا عولجت أو لم تعالج وقد تبقى لعدة أعوام من أمثلتها:

- **ثآليل الأنف:** **Nasal warts**

- **ثآليل أخمص القدم:** **Plantar warts**

- **الثدي:** **Breast**

عضو تكوين الحليب والأرضاع في الأنثى.

- **الثرب:** **Omentum**

الجمع ثروب وهو شحم رقيق يغشى الكرش والأمعاء كغلاف مخاطي للأمعاء.

- **ثقل اللسان:** **Mutism**

مرض عضوي يصيبه أو يصيب الأعصاب المحركة له.

- **ثلم أو ثـلـمٌ:** **Indent «Emousser»**

صير أداة القطع غير ماضية.

- **الثملة:** **Dregs, sediment**

راسب أو بقايا.

حرف الجيم

- **جبائر:** **Splint**

أربطة وضمادات قد تغطى بالكلس أو الجبس لتجبير الكسور في طرف من الأطراف وتقليل حركته.

- **جبر الكسور:** **Bonesetting**

إعادتها إلى وضعها الأول وتقويمها باستعمال الجبائر.

- **جبرالكسورعلى الخطأ:** **Malunion of fracture**

وهو أن يلحم العظم المكسور في غير موضعه.

- **جحوظ العين:** **Exophthalmos**

بروز العين أمام مستوى المدار الطبيعي لها بسبب زيادة افراز الغدة الدرقية أو بسبب ورم خلف المقلة.

- **جدري:** **Small pox, Variola**

مرض فيروسي حاد شديد العدوى له أعراض شديدة تتميز بظهور طفح جلدي ينجم عنه تكوين حفرات وندبات دائمة، ولقد أعلنت منظمة الصحة العالمية أنها تمكنت من القضاء عليه.

- **جذام:** **Leprosy**

مرض من الأمراض المعدية يسببه ميكروب بكتيري يؤدي إلى ظهور إصابات في الجلد والأغشية المخاطية والأعصاب الطرفية.

- **جراثيم:** **Spores, Germs**

شكل من أشكال البكتيريا التي تتخذها عندما تكون الظروف المحيطة بها غيرملائمة.

- **جراحة:** **Surgery**

العلم الذي يستعمل الأدوات والآلات الجراحية لاستئصال الداء أو تقويم العضو المعتل وينقسم علم الجراحة إلى عدة فروع منها:

- **جراحة عامة:** **General surgery**
- **جراحة البطن:** **Abdominal. S**
- **جراحة الصدر:** **Thoracic. S; Chest. S**
- **جراحة العيون:** **Eye. Surgery**
- **جراحة الفم والأسنان:** **Oral & Dental surgery**
- **جراحة المفاصل والعظام:** **Orthopedic. S**
- **جراحة المسالك البولية:** **Uro surgery**
- **جرب:** **Scabies**

إصابة جلدية معدية يسببها طفيل وتتميز بوجود مخابئ سطحية وهرش شديد وعدوى ثانوية جرثومية.

- **جرب الأجفان:** **Trachoma**

عدوى مرضية تصيب باطن الأجفان تبدأ بحمرة في الأجفان يتبعه خشونة شبيهة بالحصف يتبعه ثقل ودمعة وحكة بالأجفان.

- **جرح:** **Wound**

قطه في طبقات الجلد قد يمتد إلى الطبقات العميقة، ومن أنواعه:

- **جرح سطحي:** **Superficial. W**

يشمل بشرة الجلد مثل السحج.

- جرح عميق: Deep. W
جرح غائر يمتد تحت طبقة بشرة الجلد.

- جرد الأسنان: Dentrifriction
تنظيفها وتقويمها.

- جرد اللحم النابت في الأنف: Excision of nasal polyps
تنشأ في الأنف زوائد لحمية صغيرة تسبب عسر التنفس وشخيراً عند النوم يتم جردها بالصنانير.

- جريان المدة من الأذن: Otopyorrhoea
خروج الصديد من الأذن بسبب التهابات تقيحية فيها.

- جسا: Blepharospasm
عسر حركة الأجفان عند فتحها وغلقها.

- جمجمة: Skull
عظم الرأس.

- جمرة خبيثة: Anthrax
مرض ذو درجة عالية من العدوى يصيب الحيوانات وينتقل إلى الإنسان عن طريق ملامسة الحيوانات وتؤدي العدوى إلى ظهور إصابات جلدية ورئوية، وكان يُسمى مرض الغزالين.

- جوارشنات: Aromatic electuary
معاجين طبية وصيدلانية ذات رائحة طيبة.

- جوز أخضر: Green nuts
نافع للقروح الحارة منثوراً عليها وينفع دهنه النواصير في نواحي العين.

- جوز سرو: Cypress nut
السرو شجر طويل لا يتساقط ورقه وجوزه قابض وفيه تحليل ونافع للفتق والأرام ضماداً.

ـ الجهاز البولي: **Urinary system**

يشمل الأعضاء التي تنقي الدم من السموم والفضلات والأعضاء التي تقوم بأخراجها وهي: الكليتين والحالبين والمثانة والأحليل.

ـ الجهاز التنفسي: **Respiratory. S**

ويشمل الأعضاء التي تقوم بتنقية واستخلاص الغازات وهي: الأنف والقصبة الهوائية والرئتين والشعيبات والحويصلات الهوائية.

ـ الجهاز الدوري: **Circulatory. S**

يتكون من الأعضاءر التي تنقل الدم وهي القلب والشرايين والأوردة والشعيرات الدموية.

ـ الجهاز العصبي: **Nervous. S**

هو الجهاز الذي يسيطر على أجهزة الجسم الأخرى لضبط وتنظيم العمليات الحيوية المختلفة بانتظام تام ويشمل الدماغ والحبل الشوكي والأعصاب.

حرف الحاء

ـ حاسة الشم: **Smelling sens**

القدرة على التمييز بين مختلف الروائح عن طريق النبضات العصبية المارة خلال العصب الشمي إلى الدماغ.

ـ الحبة السوداء: **Black cumin**

الشونيز ـ حريق مقطع للبلغم ومحلل للرياح والنفخ وينفع للحميات البلغمية والسوداوية.

ـ حب الكرسنة: **Ervil; lentil vetch**

حبه يشبه السفرجل ينفع طلاء للبهق والكلف والبرص ينقي الجراح بالعسل وفيه قوة مدرة.

ـ حبن: **Ascites**

تراكم سائل في تجويف البطن كجزء من استسقاء شامل وفي بعض الحالات يكون التراكم في تجويف البطن فقط مثلما يحدث في حالة ارتفاع الضغط الوريدي البابي أو أمراض غشاء البريتون.

ـ حجامة: **Cupping**

سحب الدم من داخل تجاويف الدم باستعمال طريقة الضغط داخل كوب الحجامة.

ـ حجاب حاجز: **Diaphragm**

الغشاء العضلي الذي يفصل بين الصدر والبطن يخترقه المريء والأبهر البطني وتساعد حركة الحجاب الحاجز في عملية التنفس.

ـ حجر صحي: **Quarantine**

عزل الشخص الحامل للمرض والقادم من منطقة موبوءة فترة تتجاوز مدة حضانة المكروب.

ـ حدبة: **Kyphosis**

انحناء أو تقوس أو كتلة ظهرية وذلك بسبب تشوه أمامي للعمود الفقري.

ـ حدقة: **Pupil**

نافذة العين التي تتوسط القزحية.

ـ حرقة البول وقلته: **Dysurea & Oliguria**

حرقة البول حالة تتميز بالشعور بالألم أثناء التبول على أثر وجود تهيجات شديدة في المثانة أو بسبب انسداد عنق المثانة. وقلة البول حالة تتميز بقلة البول إلى أقل من 500 مليمتر.

ـ حركات النبض: **Pulsation**

حركات النبض تنشأ من حركة الضغط والانبساط في القلب الناتجة من حركة انقباض عضلات القلب.

ـ حرمل: **Harmel peganum**

نبات معروف جيد لوجع المفاصل فيه قوة مسكرة ينفع لضعف البصر ويدر البول وينفع من القولنج شراباً ودواءً.

ـ حروق: **Burns**

تدمير للأنسجة يسببه عوامل حرارية أو كهربائية أو كيميائية وتنتج الحروق على أثر الحرارة مثل الحرارة الجافة أو الحرارة من سائل (سمط).

ـ حشو الأسنان: **Dental inlay**

حشو السن بعد تنظيفها من السوس والنخر بالجير والبلاتين.

- حصاة: Stones; Lithiasis

حالة تتميز بوجود بلورات ترسبية تنتج بسبب زيادة بعض المواد الكيميائية أو بسبب بعض الالتهابات ومن أمثلة هذه الحصوات:

- حصاة الحالب: Ureterolithiasis

- حصاة القضيب: Penile stone

- حصاة قناة اللعاب.

- حصاة الكلية: Nephrolithiasis; kidney stone

- حصاة المثانة: Cystolothiasis; Urinary bladder stone

- حصاة المرارة: Gall bladder stone

- حصبة: Measles - Rubeola

مرض فيروسي حاد شديد العدوى يتميز بحمى وسعال وزكام والتهاب الملتحمة وطفح جلدي وبقع في الأغشية المخاطية للفم والشفاه.

- حصرم: Sourgrapes

- حضض: Lycium

نبات معتدل الطبع فيه تحليل وقبض يسير ويحمر الشعر.

- حفر الأسنان: Dental caries

نخر الأسنان وتسوسها.

- حفظ الصحة: Health keeping

العناية بالجسم ونظافته وتغذيته ومقاومة الأمراض بالأدوية والاستطبابات ومن أمثلة ذلك حفظ صحة الأم الحامل وحفظ صحة الجنين بالمراجعة الدورية للأطباء.

- حقن: Syringes

أسطوانات مجوفة تستخدم لدفع السوائل في الجسم تتخذ حديثاً من الزجاج والبلاستيك.

راجع زراقة.

- حقن شرجية: **Rectal Enema**

حقنة تستعمل لدفع مستحضرات سائلة في المستقيم وذلك لتسهيل تفريغ محتويات القولون وقد تستعمل على هيئة حقنة شرجية محتبسة تحتوي على أدوية ذات تأثير موضعي أو أدوية تمتصها الدورة الدموية.

- حقن مهبلية: **Vaginal syriging**

حقن تستعمل لدفع مستحضرات داخل المهبل لعمل دش مهبلي أو لعلاج بعض الالتهابات.

- حقو: **Loin**

أسفل الظهر وفسرت المراجع العربية بأن الحقو ما يوضع عليه المئزار من مؤخر الظهر.

- حكة: **Itching; pruritis**

إحساس غير طبيعي في الجلد يحاول المريض أن يتغلب عليه بالهرش وأحياناً قد يصل إلى درجة سلخ الجلد.

- حمرة الأجفان: **Conjunctivitis**

راجع التهاب الأجفان.

- حمل: **Pregnany**

انغماد البويضة المخصبة في جدار الرحم بعد انقطاع الطمث وتستغرق المدة حوالي 9 أشهر أو 40 أسبوعاً.

- حمل خارج الرحم: **Ectopic pregnancy**

حمل غير طبيعي تنزرع فيه البويضة الملقحة خارج بطانة الرحم وتجويف الرحم من أمثلة الأعضاء التي يحدث فيها الحمل: قناة فالوب أو المبيض أو تجويف البطن أو تجويف الحوض.

- حمى: **Fever**

ارتفاع في درجة الحرارة فوق المعدل الطبيعي وتتراوح الحرارة الطبيعية بين 37.2 - 37م والحمى إما أن تكون متواصلة (فوق المعدل الطبيعي دائما) أو متقطعة أو

مترددة (ارتفاع وانخفاض دون الرجوع إلى المعدل الطبيعي) أو حمى دقية (مع قشعريرة) أو حمى راجعة.

ـ **حميات:** **Fevers**

راجع حمى.

ـ **حنجرة:** **Larynx**

العضو المتصل بالقصبة الهوائية والحافظ للحبال الصوتية.

ـ **حنظل:** **Colocynth**

نبات أجوده الأبيض يسهل البلغم الغليظ من المفاصل والعصب.

حرف الخاء

- خبازي: **Mallow**

نبات بري رطب فيه تليين إذا مضغ ورقه مع ملح ينقي نواصير العين.

- ختان: **Circumcision**

عملية جراحية تزال فيها جلدة القلفة عن حشفة القضيب.

- خدر: **Narcosis, Creep**

إمذلال يغشي الأعضاء والخدر هو الكسل والفتور.

- خراج: **Abscess**

التهاب تقيحي موضعي مصحوب بنخر خلوي وفي حالة مهاجمة الخلايا النخرة بواسطة بكتيريا التعفن قد يتحول إلى غانغرينا من أمثلته:

- خراج الأذن: **Ear abscess**

- خراج الحيزوم: **Mediastinal abscess**

- خراج الكبد: **Liver abscess**

- خردل: **Mustard**

بقلة معروفة يقطع البلغم وينقي الوجه ويزيل النكهة وينفع من أوجاع المفاصل جدا.

- خرشف: **Artichocke**

- خرق: Perforation

تهتك وتفرق اتصال الشيء بسبب قرحة مرضية أو بسبب ضربة مباشرة.

- خرق القرنية: Perforated Cornea

وهو أن يرى جرم القرنية قد تفرق اتصاله أكثر ما يكون في سن الصبا والشباب إما بسبب قرحة قد زادت وتقدمت عن مادة حادة أكالة أو ضربة.

- خروج الدم من الأذن: Otorrhagia

على أثر التهاب في الأذن أو بعد ضربة تؤثر في قاعدة الجمجمة.

- خروج البول دون إرادة: Urine Incontinence

خروج البول دون تحذير بسبب ناسور بولي وتضخم البروستاتا ومن أنواعه:

- سلس البول الضغطي: Stress, Incontinence

بعد زيادة الضغط الداخلي في البطن مثل الكحة والضحك.

- سلس البول الفائض: Overflow, Incontinence

تسرب البول بسبب ترهل المثانة وانسداد الفتحة الخارجية للمثانة.

- خشخاش: Poppy

نبات ذو أصناف كثيرة وليس فيه تغذية نافع للسعال الحار ولرطوبات المعدة.

- خشكريشة: Eschar

ما ييبس على سطح الجرح.

- خشونة الصوت: Hoarsness of voice

سببها إلتهاب الأحبال الصوتية أو وجود أورام بها أو استرخاء العضلات أو اضطراب الغدد الصماء أو سن البلوغ.

- الخُصى: Testis

بيضتا الذكر ومنبع الولد فيه.

- خلع: Dislocation

وهو تغير الوضع الطبيعي لعظام المفصل ويصحب الخلع تهتك الأنسجة الرخوة التي حوله كالأربطة أحياناً.

- خلع الأسنان: Tooth extraction

نزع الأسنان على أثر تسوس أو إصابة.

- خنازير: Lymphadenitis

التهاب الغدد الليمفاوية.

- خنثى: Hermaphrodite

حالة تتميز في نوعها الحقيقي بوجود أنسجة المبيض والخصية في فرد واحد ويظهر هذا الفرد إما على هيئة أنثى أو هيئة ذكر.

- خياطة: Suture

خياطة الجروح بعد إجراء العمليات وهناك عدة أنواع منها:

- خياطة دفينة: Buried. S

- خياطة زرية: Button. S

- خياطة متواصلة: Continuous. S

- خيط: Suture

الخيط الذي تتم به الخياطة ومن أنواعه:

- الخيط المعوي: Cat gut. S

- خيط رفيق: Atraumatic. S

- خيط أبريسم: Silk

الابريسم هو الحرير الطبيعي وقد استعمل قديماً في خياطة الجروح.

حرف الدال

- دبيلة: **Chancre**

قرحة عميقة كثيرة الوسخ تصيب الملتحم وقد تصيب القرنية.

- دسامات سينية ومثلثة: **Valves**

الدسامات أوالصمامات أغشية توجد في الأوردة تمنع رجوع الدم بعد تدفقه كما توجد في القلب ومنها: الصمام المترالي والصمام الأبهري والصمام ثلاثي الشرفات.

- دشبذ: **Callus**

النسيج الخلوي والليفي الذي يتكون حول منطقة الكسر.

- دلوكات: **Liniment, Ointment**

راجع دهونات.

- دم: **Blood**

السائل الأحمر الذي يملأ الأوعية الدموية ويتركب من كرات دم حمراء وكرات دم بيضاء وصفائح، وليفين ومصل يقوم بنقل الأكسيجين والغازات والمواد الغذائية ويقوم بانتاج المضادات لمحاربة الجراثيم.

- دم الأخوين: **Dracanadraco**

عصارة حمراء معروفة يحبس ويمنع الدم ويقوي المعدة وينفع لشقاق المقعدة. يستخرج من صمغ شجرة تعرف بشجرة الدمع.

- دماغ: **Brain**

العضو الذي يتحكم في جميع وظائف الجسم ويتركب من المخ والمخيخ وساق الدماغ.

- دمع مزمن: **Epiphora**

- دمل الأجفان: **Hordeolum**

ورم صغير في ظاهر الجفن قد يكون في طرفه وقد يكون في وسطه، راجع شعيرة.

- دهن الشيرج: **Sesam oil**

زيت يتخذ من نبات السمسم.

- دهن اللوز: **Nut oil**

- دهن الورد: **Roses oil**

- دهونات: **Ointments**

مركبات صيدلانية تحتوي أدوية في قاعدة دهنية.

- دوار: **Vertigo, Dizziness**

اضطراب يتميز بإحساس المريض بأنه يدور في حيز الدوار الذاتي أو بشعور المريض بأن الأشياءتتحرك من حوله «الدوار الموضعي». ويكون الدوار عادة مصحوباً بفقدان التوازن.

- دوران دموي شعري: **Capillary circulation**

الدورة الدموية التي تجري في الشعيرات الدموية.

- دوي: **Tinnitus**

طنين يحدث في الأذن على أثر مرض «مانيير» أو بسبب ضغط الدم والتهاب الأذن الداخلية أو العصب أو التواجد في الأماكن المرتفعة أو بسبب استعمال بعض الأدوية كالاسبرين.

ـ ديدان معوية: **Helminths**

طفيليات تقطن أمعاء الإنسان تتخذه كعائل وتتغذى على دمه مما يؤدي إلى إصابته بالمرض مع أعراض تتضمن الهزال وفقدان الشهية وفقر الدم.

ـ ديدان مستدرية: **Nemahelminths; Nematoda**

طائفة من الديدان المعوية منها الأنكلستوما والديدان السوطية والديدان الشعرية.

حرف الذال

- ذات الجنب: **Pleurisy**

إلتهاب الأغشية الخارجية المبطنة للرئة يكون مصحوباً بحمى شديدة وألم شديد في الجنب وسعال.

- ذات الرئة: **Pneumonia**

عدوى جرثومية حادة داخل حويصلات الرئة وإذا شملت العدوى كل الفص الرئوي أطلق عليها إلتهاب رئوي فصي، أما إذا شملت الحويصلات المجاورة للشعب الهوائية أطلق عليه التهاب رئوي شعبي.

- الذبحة: **Angina**

ألم شديد في الصدر ينتج نتيجة لنقص تغذية القلب بالدم من أمثلتها:

- ذبحة صدرية: **Angina pectoris**

- ذبحة قلبية: **Myocardial infarction**

إحتشاء قلبي.

- ذرورات: **Powders**

مساحيق علاجية تنثر على مواضع الألم والجروح.

حرف الراء

- راتنج: **Resin**

نوع من الأصماغ العضوية منبت للحم في الابدان الجاسية وقد ينفع القروح.

- رئتين: **Lungs**

عضوا التنفس في الإنسان حيث تقوم عملية استخلاص وتبادل الغازات.

- راسن: **Elecampane**

نبات ينفع من جميع الأورام والأوجاع الباردة وهو مصدع وينفع من نهش الهوام.

- الرباط: **Ligament**

نسيج ليفي قوي فاقد المطاطية يتكون من ألياف متماسكة كثيرة العدد ومتوازية يربط العظام بعضها مع بعض ويسمى رباط المفاصل.

- الرحم: **Uterus**

أحد أعضاء الجهاز التناسلي الأنثوي وهو بيت الولد.

- الرض: **Contusion**

هو التهشم والتكسر بدون تفرق اتصال الأعضاء.

- الرعاف: **Epistaxis**

نزيف من الأنف على أثر ضربة أو انفجار أحد العروق الدقيقة في الأنف.

ـ الرمد: **Conjunctivitis**

التهاب يصيب طبقة الملتحمة في العين ومن أمثلته:

ـ الرمد الحبيبي: **Granular conjunctivitis**

ـ الرمد السعفي: **Actins. C;**

ـ الرمد الجريبي: **Follicular C;**

حرف الزين

- **زئبق:** **Mercury**

معدن معروف مصعده «بخاره» قابض جداً.

- **زاج:** **Vitriol**

مركب معروف أما أخضر أو أزرق ينفع من الأورام الساعية والقروح والجرب.

- **زبد البحر:** **Froth of the ocean**

منق للأوساخ وينفع الجروح والقروح وهو شديد الجلاء للأسنان.

- **زجاج شامي:**

يجلو الأسنان وينبت الشعر إذا طلي بدهن الزئبق وإذا غسل به.

- **زرنيخ:** **Arsenic**

جوهر معدني منه أخضر وأحمر. يوضع في الشحم على الجراحات ويحلق الشعر.

- **زراقة:** **Syringe**

آلة تستخدم قديماً لغسل المثانة مجوفة أسطوانية الشكل تتخذ من النحاس أو الذهب تستعمل حالياً لحقن الأدوية، راجع حقن.

- **زعفران:** **Saffron, Crocus**

نبات معروف جيده الطري الحسن اللون، يجلو البصر ويمنع النوازل فيه، وينفع الغشاوة في العين.

- **زفت:** **Asphalt**

هو القطران يقلع بياض الأظفار ويجذب الدم ودخانه يحسن هدب العين ويمنع الدمعة ويملأ القروح.

- **زق:** **Ascus, bottle**

كيس أو قربة.

- **زنجار:** **Verdigris**

صدأ النحاس يمنع القروح الساعية ويمنع من غلظ الأجفان.

- **زند:** **Ulna**

أحد عظام الذراع.

- **زيت النفط:**

راجع زفت.

حرف السين

- ساد: **Cataract**

عتمة عدسة العين ووجود سحابة عليها مما يؤثر على النظر وتعالج هذه الحالة باستئصال عدسة العين حتى يعود النظر إلى حالته الطبيعية.

- سبابة: **Index finger**

أحد أصابع اليد بين الابهام والوسطى.

- سبل: **Pannus**

أحد أمراض العين التي تصيب طبقة الملتحمة.

- ست الحسن: **Bella donna**

نبات البلادونا وهو نوع من الحشائش المخدرة.

- سحج: **Abrasion**

البري أو التآكل وهو أن يصيب الشيء الشيء فيقشر منه شيئاً قليلاً.

- سدة عصب العين الأجوف: **Papilloedema**

«سدة العصب النوري» عطب في عصب العين نتيجة ورم أو ضغط أو نتيجة رطوبة في الدماغ ترشح إليه مع طول الزمن.

- سدر: **Nabk, Lotusjujube**

النبق وهو شجرة عظيمة متشوكة لها ثمر مثل البندق لونه أحمر يؤكل وهو طيب الرائحة مفيد في منع تساقط الشعر.

- سذاب بستاني: Rue

نبات معروف منق للعروق وينفع من الفالج وعرق النسا وأوجاع المفاصل شرباً وضماداً بالعسل.

- سرطان: Cancer

ورم خبيث ينشأ في العضو وتكثر فيه العروق ويتميز بأشكال عديدة مثل أورام صلبة أو متقرحة أو ورم حلقي أو زوائد.

- سرطان البحر: Crab, Lobster

حيوان معروف يعيش في المياه ذوقشور صلبة وزوائد كلابية، رماده جيد لشقاق الرجلين من البرد ولحمه ينفع من السل بلبن الحمار.

- سرطان الرحم: Uterine cancer

ورم خبيث يعرض للرحم، قد يكون متقرحاً ويسبب موت المريضة إذا لم يعالج في مراحله الأولى ومن أمثلته:

- سرطان الرحم الداخلي: Endometrial caricnoma

- سعال: Cough

الكحة.

- سعتر: Thyme

نبات معروف شرابه ينفع من أوجاع الوركين وينفع الكبد والمعدة.

- سعد: Galingale, sedge

نبات له ورق شبيه بالكراث غير أنه أطول وأرق طيب الرائحة يحسن اللون ويطيب النكهة ويخرج الحصاة ويدرها.

- سعفة: Blepharitis

وهي من الأمراض التي تصيب جفن العين وتسبب تقرحه.

- سعوطات: Snuffs

أو النشوقات وهي مواد طيبة الرائحة تنشق عن طريق الأنف.

- سقوط الرحم: **Uterine prolapse**

خروجه عن موضعه وينتج من ضعف الأربطة الرافعة للرحم.

- سك: **Medi compose**

قابض مقو للاحشاء وهو جيد لأوجاع العصب.

- سكنجبين: **Oxymel**

خليط السكر والعسل.

- سلاق: **Thrush**

مرض ينشأ من وجود بطع في الأغشية المخاطية والجلد وقد تصيب العدوى أجهزة الجسم الداخلية مع إصابات مميتة فيالاحشاء.

- سلاق: **Ulcerative blepharitis**

مرض يصيب مآق العين مع حكة شديدة.

- سلاميات: **Phalanges**

عظام أصابع اليد والقدم.

- السلى: **Amnion**

هو الغشاء المخاطي الذي يحيط بالجنين في بطن أمه يساعد على حمايته وحركته في رحم الأم.

- سل العرق المدني: **Draw; pull out of medina worm**

دودة المدينة أو التنينة المدينية، وهي دودة من طائفة الخيطيات توجد في الأنسجة تحت الجلد تنتقل إلى الإنسان عن طريق شرب الماء الذي يحتوي على حامل المرض وهو حشرة Cyclop برغوث الماء يصل طول أنثى الدودة إلى أكثر من متر ويتم إخراجها بلف الدودة بضع سنتيمترات يومياً حول عود خشبي.

- سل العروق: **Draw of vessels**

استئصال العروق جراحياً عند اصابتها مثلاً بالدوالي.

ـ سلخ الجلد: **Strip of the skin, excoriation**

خدش الجلد أو نزعه.

ـ سلخ ظفرة العين: **Flaying of pterygium**

إزالة ظفرة العين.

ـ سلخ القرنية: **Corneal abrasions**

سحجها نتيجة لإصابة أو مرض.

ـ سمحاق: **Periosteum**

الغشاء الرقيق الذي يغلف العظم من الخارج.

ـ سموم: **Toxins**

مركبات كيميائية قد تكون طبيعية أو صناعية يؤدي تناولها إلى وفاة الشخص.

ـ سناسن العمود الفقري: **Spine of vertebrae**

الزوائد العظمية فيالفقار.

ـ سنسنة مشقوقة: **Spina bifida**

عيب خلقي يظهر أثره في انغلاق فقرات العمود الفقري بحيث يكون العمود الفقري مفتوحاً في بعض أجزائه وتكون عواقب هذا الفتح بروز كيس يحتوي على الأغشية السحائية أو الحبل الشوكي وهو من أخطر حالات العمود الفقري المفتوح.

ـ السنسنة المنفوخة: **Spina ventosa**

عيب خلقي كالسابق إلا أن الأغشية السحائية والحبل الشوكي تكون محاطة بالجلد وهو أقل خطراً من السنسنة المفتوحة.

ـ سنونات الأسنان: **Tooth cleanser**

ما تعالج به الأسنان وتدلك لتنظف وتبيض، مثل السواك.

ـ سواك: **Salvadora**

راجع سنونات الأسنان ـ عود الأراك.

- **سوسن إسمانجوني:** **Iris germanica**

نبات له ورق شبيه بكسيقون غير أنه أعظم منه وأعرض يتخذ من طبيخه مضمضة لوجع الأسنان.

- **سيلان الدمع:** **Epiphora**

خروج الدمع بكثرة لمرض قد يصيب الملتحمة أو لوجود ناصور في قناة الدمع.

- **سيلان الرحم:** **Leukorrhea**

خروج رطوبة بيضاء من الرحم أو المهبل لعفونة فيه ما، وهي حالة تعاني نها الكثير من النساء، وهي إفرازات بيضاء لا تحتوي على دم على أثر التهابات في الجهاز التناسلي الأنثوي.

- **سيلان الرطوبة:** **Blennorrhoea**

زيادة إفراز المخاط.

حرف الشين

- شب: **Alum**

مركب كيميائي فيه منع وتجفيف وينفع لنزف كل دم ويمنع سيلان الفضول وانصبابها وينفع من وجع الأسنان إذا مضمض بطبيخه.

- شترة: **Intropion / Ectropion**

مرض يصيب الأجفان ويغير من موضعها يحدث بسبب قصر أحد الجفنين أو كلاهما معاً أو انقلابها للداخل أو الخارج.

- الشج: **Cleave fracture**

حدوث قطع في جلدة الرأس خاصة بعد ضربه بآلة ثقيلة كالهراوة مما يؤدي إلى كسر في الجمجمة.

- شحم: **Fat**

دهن الحيوان.

- شذوذ وضع الجنين: **Foetal mal presentation**

عوضاً عن نزوله برأسه قدينزل الجنين بمقعدته أو بكتفه وقد يكون في وضع مستعرض في داخل الرحم.

- شراسيف:

مفردها شرسوف ويعني المنطقة التي تحيط بالقلب Precordium.

ـ **شرايين:** **Arteries**

هي جميع الأوعية التي تخرج من القلب وتحمل الدم المؤكسج ما عدا الشريان الرئوي الذي يحمل الدم الغيرمؤكسج ومنها:

ـ **الشريان الأورطي:** **Aorta**

راجع الأبهر.

ـ **الشريان التاجي:** **Coronary. A**

جملة من الشرايين التي تغذي القلب.

ـ **الشريان الرئوي:** **Pulmonary; A**

يخرج من القلب ويحمل الدم الغير المؤكسج إلى الرئتين.

ـ **شرغوف:** **Ranula**

ورم متولد تحت اللسان.

ـ **شرناق:** **Lipoma**

زيادة شحمية تحدث في باطن الجفن بين طبقتيه.

ـ **شرى:** **Urticaria**

ورم مائل للحمرة يحدث في ظاهر الجفن ويعرض لسائر البدن أيضاً وهو مخيف.

ـ **الشعر الزائد:** **Distochiasis**

يخرج في أصول منبت شعر الأجفان وهو شعر زائد خارجاً عن الموضع الطبيعي وإذا أهمل أمره قد يورث السبل.

ـ **الشعرة في العين:**

راجع الشعر الزائد.

ـ **شعيرة:** **Stye; Hordeolum**

ورم مستطيل يظهر على طرف الجفن وينتج بسبب احتقان مادة غليظة سوداوية في طرف الجفن وقد يتكون عن مادة دموية.

- شفتين ولسان: **Lips & tongum**

- الشفط الساد أو الماء من العين: **Cataract aspiration; phaco emulcification**

شفط الماء من العين بالزراقة.

- شق التصاق الأصابع الخلقي: **Syndactyl chir platy**

نتيجة عيب خلقي قد تلتصق الأصابع فيتم معالجتها جراحياً.

- شق الحنجرة: **Tracheostomy**

عملية يتم فيها شق القصبة الهوائية «الرغامي» على أثر انسداد في مجاري التنفس العلوية.

- شقاق الشفة: **Cheilosis**

مرض يصيب الشفة بسبب نقص عنصر الريبوفلافين «فيتامين ب 2».

- شقيقة: **Migraine**

صداع نصفي في أحد جانبي الرأس ويبدأ هذا الصداع في العين أو حول العين ثم ينتشر بعد ذلك ويكون مصحوباً بفقدان الشهية وغثيان وقيء وتغيرات في المزاج.

- شلل: **Paralysis, - plegia**

فقدان حركة طرف واحد أو الأطراف كلها ومن أنواعه:

- شلل الأطراف السفلي: **Paraplegia**

- شلل رباعي: **Quadriplegia**

- شلل نصفي: **Hemiplegia**

- شلل الأطفال: **Polio Myelitis**

مرض فيروسي يصيب المادة الرمادية في القرن الأمامي في الحبل الشوكي مما يؤدي إلى الشلل.

- شمومات: **Parfumes**

مواد كيميائية ذات رائحة قد تكون طبيعية كعطر الياسمين أو مركبة كالنوشادر.

- شياف: **Eye saives**

نوع من الأدوية كالمرهم يستعمل للعين.

- شياف: **Suppository**

نوع من الأدوية يستعمل كتحاميل شرجية.

- شيرج: **Sesam oil**

زيت السمسم.

- شيطرح أخضر: **Geterach**

قشوره كقشور الدار صيني ينبت في الحيطان العتيقة وينفع طلاء بالخل على البهق والبرص غاية النفع.

حرف الصاد

- صبر: **Aloe**

نبات ذو عصارة جامدة بين حمرة وشقرة فيه قوة قابضة مجففة.

- الصحة: **Health, sanitation**

العلم الذي يختص بدراسة الأمراض التي تصيب الإنسان وطرق علاجها ومقاومتها.

- صداع: **Headache, cephalalgia**

ألم في الرأس قد يكون جزئياً أو كلياً مع وجود نبضات به.

- الصدر: **Thorax**

الجزء الأمامي من الجذع ما بين العنق والبطن.

- صدع العظام: **Green stick fracture**

كسر يتميز بتصدع العظم وهو كسر منتشر بين الأطفال.

- الصدف: **Shell, Conch**

لحم الصدف البري إذا سحق وطلي به البدن جفف بقوة ويسكن الصدف أوجاع النقرس وأوجاع المفاصل.

- صرع: **Epilepsy**

خلل مفاجئ متكرر الحدوث في وظائف المخ يتميز بحدوث نوبات مفاجئة وقصيرة من تغيرات الوعي أو النشاط الحركي أو تغيرات حسية أو سلوك غير محكم.

- الصفاق: **Peritonium**

غشاء رقيق يغطي المعدة والأمعاء والأعضاء الداخلية في البطن.

- الصفن: **Scrotum**

الغشاء الجلدي الخارجي الرقيق الذي يحيط بالخصيتين ومسالك المني.

- صندل: **Sandal wood**

نبات ذو أخشاب ذات رائحة ذكية وهو 3 أنواع: أحمر وأبيض وأصفر يحلل الأورام الحارة وينفع من الصداع والخفقان والحميات.

حرف الضاد

- الضرس: **Odontalgia**

هو خدر يكون في الأضراس والأسنان.

- ضعف الجنين: **Foetal retardation**

ضعف يكون بالجنين نتيجة عوامل مؤثرة عليه داخل الرحم مثل ضعف المشيمة.

- الضفيرة العصبية العنقية: **Cervical plexus**

هي الضفيرة المتكونة في العنق من جملة الأعصاب الحسية والحركية.

- الضمادات: **Pandages**

خرق معقمة من الشاش تستخدم لتغطية الجروح.

- ضيق النفس: **Dyspnoea, breathlessness**

صعوبة في التنفس على أثر اضطرابات قلبية أو تنفسية.

حرف الطاء

ـ طاعون: **Plague**

عدوى مرضية وينقسم إلى نوعين:

نوع يصيب الغدد الليمفاوية ونوع يصيب الرئة ويتميز مرض الطاعون بحدوث نزف تحت الجلد مسبباً ظهور بقع سوداء ينتقل إلى الانسان عن طريق الفئران بواسطة البراغيث وقد ينتقل من إنسان إلى آخر.

ـ طب: **Medicine**

العلم الذي يختص بدراسة صحة الإنسان. ومن أنواعه:

ـ طب نفسي: **Psychiatric Medicine**

يختص بدراسة الأمراض النفسية التي تصيب الإنسان وطرق علاجها.

ـ طب وقائي: **Preventive Medicine**

وهو حماية الإنسان من الأمراض وطرق مقاومتها قبل الاصابة بها.

ـ طب الأسنان الوقائي: **Preventive dentistry**

ـ طبقات العين: **Eye layers**

سبع طبقات وهي بالترتيب:

ـ طبقة الملتحمة: **Conjunctiva**

هي الحادثة من الغشاءالخارجي المسمى بالسمحاق، وهو من لحم أبيض ونهاية هذه الطبقة من خارج هو نهاية الظاهر من سواد العين.

ـ طبقة القرنية: Cornea

تشكل مع الملتحمة أصلب طبقات العين وتتكون من أربع قشور الداخل منها أرق من الخارج لذا فأرق قشور القرنية هي الرابعة وسلامة القرنية مهمة لقوة الإبصار وثبت علمياً بواسطة المجهر أنها تتكون من خمس طبقات.

ـ طبقة الصلبة: Sclera

بياض العين وهي غشاء سميك يحافظ على هيئة العين وحمايتها.

ـ طبقة العنبية: Uvea

تتكون من:

ـ القدحية: Iris

ـ الجسم الهدبي: Ciliary body

وبعض العضلات التي تتحكم في فتح واغلاق نافذة العين.

ـ طبقة المشيمية: Choroid

تنشق من طرف المنينحبيس الدقيق الذي على العصب الأجوف وهي كثيرة العروق.

ـ طبقة الشبكية: Retina

موضعها وسط الطبقة المشيمية تنشأ من أطراف جرم العصب الأجوف كثيرة العروق والأوردة.

ـ طبقة العنكبوتية: Zunules

تشبه نسيج العنكبوت لونها أبيض نشوؤها من الشبكية.

ـ طحال: Spleen

أحد أعضاء الجسم يقع في أعلى الجهة اليسرى من البطن تحت الحجاب الحاجز وهو مركز تكسيركرات الدم الحمراء.

- طرفة: **Subconjunctival haemorrhage**

هي نقطة حمراء في الملتحمة عن دم حادث عن ضربة أو غليات مفجر للعروق مثل إنفتاق فوهة عرق بسبب حركة عنيفة كالقيء.

- الطرش: **Deafness**

ثقل السمع نتيجة إصابة أعصاب السمع وأمراض الأذن أو أنسداد مجرى الصوت بسبب الصملاخ والأجسام الغريبة.

- طفح جلدي: **Skin Rash**

بقع تنتشر في الجلد على أثر عدوى مرضية بكتيرية أو فيروسية أو نتيجة لحساسية ضد دواء أو غذاء.

- الطمث: **Menstruation, Menses**

هو الحيض وهو تدفق الدم شهرياً من الرحم من سن البلوغ حتى سن اليأس.

حرف الظاء

ـ الظفرة: **Pterygium**

تحدث في العين نتيجة إنصباب مادة إلى الملتحمة التي في مآق العين الأكبر فتمددها وتزيد في حجمها فتمتد إلى سواد العين وربما غطت الناظر.

ـ الظهر: **Back**

الجزء الخلفي من الجذع الممتد من العنق إلى الاليتين.

حرف العين

ـ عدم التئام الجروح: Wound dehessince

بسبب إصابة بكتيرية تعفنية أو بسبب سوء التغذية.

ـ عرق النسا: Sciatica

ألم يصيب الأفخاذ بسبب اصابة في العصب الوركي عادة ما يصاحبه ألم الظهر.

ـ عسر الولادة: Dystocia

الولادة العسرة التي تحدث بسبب شذوذ وضع الجنين أو كسل الرحم أو غيرها من الأسباب.

ـ عسر البول واحتباسه: Dysurea and urineretention

يحدث عادة بسبب تضخم البروستات في الرجال أو بسبب بعض الالتهابات.

ـ عشي: Night blindnees

صعوبة الرؤية ليلاً.

ـ عصا الراعي: Polygonum; knot weed

نبات البطباط وهو ذكر وأنثى وذكره أقوى، فيه قبض يدمل الجراحات الطرية جداً وعصارته تقتل الدود في الأذن.

ـ العصائد: Porridges

ـ عصب: Nerve

تنقسم إلى أعصاب دماغية وعددها 12 زوجاً وأعصاب شوكية وعددها 32 زوجاً:

- عصب دماغي: **Cranial nerve**

وهي بالترتيب كالتالي:

- العصب الشمي: **Olfactory nerve**
- العصب البصري ـ النوري: **Optic. N**
- العصب المحرك للعين: **Occulo - motor. N**
- العصب الاشتياقي: **Trochlear. N**
- العصب مثلث التوائم: **Trigeminal. N**
- العصب المحرك الوحشي ـ المبعد: **Abducent. N**
- العصب الوجهي: **Facial. N**
- العصب السمعي: **Auditory. N**
- العصب البلعومي اللساني: **Glosso - pharyngeal. N**
- العصب المبهم ـ الحائر: **Vagus. N**
- العصب الاصنافي اللاحق: **Accessory. N**
- العصب تحت اللسان: **Hypoglosal. N**
- عصب الزند: **Ulnar Nerve**
- عصب الكعبري: **Radial Nerve**
- عضد: **Arm; Brachium**

ما بين المرفق ورأس الكتف.

- عضل: **Muscle**

عرف «الرازي» العضل بأنها مركبة من لحم وعصب وربط وأنها آلة الحركات الإرادية وتختلف أشكالها بحسب مواضعها.

ـ عظم: Bone

هي الجزء الصلب من جسم الإنسان وهي التي تعطي انتصاب القامة وهو الوضع الطبيعي للجسم وقسم من العظام يحمل ثقل الجسم ومن العظام:

ـ عظم الحنجرة: Arytenoid cartilage

ـ عظم العجز: Sacrum

ـ عظم العصعص: Coccyx

ـ عظم العمود الفقري: Vertebral coloumn. B

ـ عظم الفك الأسفل: Mandible

ـ عظم الكتف: Scapula

ـ عظم المشاش: Cribriform plate

ـ عظم سمسمي: Sesam bones

هي عظيمات صغيرة تشبه حبات السمسم في بعض مفاصل اليد أو القدم أو في باطن الأوتار.

ـ عفص: Gall oak

ثمرة شجرة كبيرة في بعض البلاد قبضه شديد ينثر سحيقه على الماء ويشرب لقروح المعي والاسهال المزمن.

ـ عقاقير: Drugs; Medicaments

المركبات الكيميائية والصيدلانية الداخلة في تركيب الأدوية المختلفة.

ـ عقد تخرج في الفم: Oral mucous cyst

ـ عَلَق، دُودَةُ العَلَق: Leech

ـ عَلَق، جُلْطَةُ دَمَوية: Blood clot, thrombus

ـ علم الأجنة: Embryology

ـ علم أسباب الأمراض:	Etiology
ـ علم الأسنان وأمراضها:	Odontology
ـ علم الأعصاب:	Neurology
ـ علم الأعضاء:	Organology
ـ علم الأمراض:	Pathology
ـ علم أمراض النساء:	Gynecology
ـ علم الأنسجة العضوية:	Histology
ـ علم الأوبئة:	Epidemiology
ـ علم الأوبئة الحيوانية:	Epizootiology
ـ علم الأورام:	Oncology
ـ علم البصريات:	Optics
ـ علم البيئة:	Ecology
ـ علم تحسين النسل:	Eugenics
ـ علم التشريح:	Anatomy
ـ علم تصنيف الأمراض:	Nosology
ـ علم التمريض:	Nursing
ـ علم الجراثيم أو البكتيريا:	Bacteriology
ـ علم الجلد وأمراضه:	Dermatology
ـ علم الجنس:	Sexology
ـ علم الجراحة:	Forestry
ـ علم الخلايا:	Cytology

ـ علم حفظ الصحة: Hygienics

ـ علم الطفيليات: Parasitology

ـ علم العضلات: Myology

ـ علم العظام: Osteology

ـ علم العقاير أو الأدوية: Pharmacology

ـ علم الغدد الصم: Endocrinology

ـ علم القبالة أو التوليد أو الولادة: Midwifery

ـ علم المفاصل: Arthrology

ـ علم المناعة: Immunology

ـ علم النفس: Psychology

ـ علم الوراثة: Genetics

ـ علم وظائف الأعضاء: Physiology

ـ علاج: Treatment, therapy

معالجة الأمراض إما طبياً باستعمال الأدوية أو جراحياً.

ـ علاج الأورام: Treatment of tumours

إما طبياً باستعمال الأدوية القاتلة للخلايا الغير الطبيعية (العلاج الكيمياوي) أو جراحياً باستئصالها أو باستخدام الأشعة.

ـ العلاج لطبيعي للكسور بعد جبرها: Physiotherapy of fractures after union

ـ علاج المفاصل: Treatment of joint

في حالات الالتهاب الشديد وبعد فشل العلاج الطبي بالأدوية قد يضطر الطبيب إلى إجراء استبدال للمفصل بمفصل صناعي أو تثبيته في وضع واحد فقط.

ـ علاج الجروح: Treatment of wounds

باستعمال المضادات الحيوية والضمادات الطبية.

ـ علامات الحمل: Signs of pregnancy

شعور المرأة الحامل بالوهن والوحام بروز البطن وتضخم الأثداء وتوقف العادة الشهرية.

ـ علامات ضعف الجنين: Signs of foetal retardation

قلة حركته وضعف نبضه وعدم ازدياد حجمه.

ـ علم الصيدلة: Pharmacology

العلم الذي يدرس تركيب العقاقير وطرق تحضيرها ومضاعفاتها الجانبية.

ـ علم المنطق: Logic science

ـ علم النفس التجريبي: Experimental psychology

ـ علم وظائف الأعضاء: Physiology

العلم الذي يدرس وظيفة كل عضو في الجسم والعوامل الداخلية والخارجية المؤثرة عليه والمتحكمة فيه.

ـ عمليت جراية: Surgical operations

عديدة جداً تشمل:

ـ عمليات التجميل: Cosmotic & plastic surgery

ـ عملية ترقيع الأنف: Rhinoplasty

ـ عملية ربط الشرايين: Ligation of Arteries

ـ العملية القيصرية: Caesarian section

استخراج الجنين بشق البطن.

ـ عملية التوليد: Delivery of foetus

استقبال الجنين في حال خروجه من الرحم واستخراج المشيمة والأغشية.

ـ العود الهندي: Aloes wood

خشب يجلب من الهند لطيف يفتح السدد ويقوي القلب والدماغ.

حرف الغين

ـ **غانغرينا:** **Gangrene**

وهو فساد يسعى في أحد أعضاء الإنسان ويخشى على الباقي منه بل على حياة المصاب أيضاً، وأهم أسباب هذا الفساد هو مرض السكري.

ـ **غثيان:** **Nausea**

الشعور بالرغبة في التقيئ.

ـ **غدة:** **Conjunctival carcinoma**

زيادة في لحم المآق الأكبر في العين عن المقدار الطبيعي.

ـ **غدة درقية:** **Thyroid gland**

غدة تقع في أعلى الرقبة على جانبي القصبة الهوائية تفرز بعض الهرمونات مثل هرمون الثيروكسين الذي ينظم العديد من الوظائف. وتضخم الغدة الدرقية هو المرض المعروف باسم الجويتر Goiter.

ـ **غراغر:** **Gargles**

ما يتغرغر به من الأدوية.

ـ **غرب:** **Dacryo cyst abscess**

خراج كيس الدمع يختص بالمأق الأكبر والأنف وإن أهمل كان خطراً على عظم الأنف.

- **غسولات:** **Wash liquid**

جمع غسول ما يغتسل به من الأدوية والمستحضرات الصيدلانية.

- **غشاء حول القلب:** **Pericardium**

غشاء التامور.

- **غضاريف:** **Cartilage**

هي تركيب نسيجي مطاطي متين خالي من الأوعية الدموية ما عدا محيطها حيث تتواجد فيه ومنها: الغضاريف الأذنية والأذن الخارجة وأرنبة الأنف والحنجرة ونهاية الاضلاع.

- **غلظ الأجفان:** **Hordeolum**

حمرة مع غلظ يحصل لظاهر الجفن فيه بثرة.

حرف الفاء

ـ فأفأة: **Stammering**

نوع من النطق يتميز بصعوبة في التكلم مع ارتعاشات كمحاولة لنطق الكلمة ذات المقاطع المتعددة.

ـ فالج: **Stroke**

مرض ينتج عن طريق إصابة في أوعية المخ تتمثل في حدوث نزيف أو جلطات أو سدات في الأعية الدموية قد ينشأ عنها شلل نصفي أو كامل مع شلل في الأعصاب الدماغية.

ـ فتق: **Hernia**

بروز جزء من الأمعاء مع غشاء الصفاق من خلال نقطة ضعيفة في عضلات الجسم مثل السرة والإربية.

ـ فتق إربي مباشر: **Direct inguinal. H**

خروج المعي مع كيس الصفاق المغلف له من القناة الإربية وتكون في الجزء الانسي للأوعية الخثلية.

ـ فتق إربي غير مباشر: **Indirect ingunial.H**

خروج المعي مع كيس الصفاق المغلف له من القناة الإربية ونزوله في الصفن.

ـ فتق سري: **Umbilical. H**

بروز لاحشاء البطن ناتج عن وجود عيب في خط الوسط لقاعدة السرة أو فوقها.

- فحص البول: **Urinalysis**

يشمل اختبارات نوعية للكشف عن البروتين والجلوكوز والمواد الكيتونية والدم في البول كما يشمل تقدير الأس الهيدروجيني للبول بالإضافة إلى الفحوصات المجهرية التي تجرى على رواسب البول.

- فصد: **Phlebotomy; Venesection**

استخلاص كمية من الدم عن طريق بضع أحد الأوعية الدموية.

- فقرة: **Vertebra**

إحدى عظام الظهر.

- فلكة الركبة: **Patella**

الرضفة أو العظم المدور على مفصل الركبة.

- فم المعدة: **Cardiac Orifice**

فتحة الفؤاد وهي الفتحة الواصلة بين المريء والمعدة.

- فيروسات: **Viruses**

كائنات دقيقة جداً لا ترى إلا بالمجهر الالكتروني بعض منها ممرض للإنسان، مثل: فيروس الحصبة وفيروس مرض فقدان المناعة المكتسبة وغيرها.

حرف القاف

- قاثاطير: **Catheter**

أنابيب تتخذ حديثاً من مادة المطاط أو السيليكون تزرق في القضيب وتستعمل لافراغ المثانة من البول في حالة وجود انحسار بول أو في حالات الفالج حيث لا يستطيع الشخص الحركة.

- قاطعة: **Scaplel knife; cutter**

هي حديدة محماة على النار استخدمها العرب للخصى.

- قبالة: **Midwifery**

هي مهنة التوليد.

- قبر: **Skylark**

طير إذا استمرى غذى غذاء كثيراً بطيء الهضم.

- قحف: **Cranium**

الجزء العلوي من عظم الجمجمة.

- قدح الماء بطريقة المص بالمهت الأجوف: **Hollow couching needle**

- قذال: **Occiput**

ما بين الأذنين من مؤخرة الرأس.

ـ قرح: **Chancre**

قرح زهري من الإصابات الأولية لمرضى الزهري، والقرح أيضاً هي القرحة التي تصيب جسم الإنسان.

ـ قرحة: **Ulcer**

إصابة تتميز بفقدان بشرة الجلد أو جزء على الأقل من الأدمة وتنتج على أثر صدمات في الجلد أو عدوى بكتيرية أو فطرية أو اعتلال في الأعصاب أو على أثر إصابة بأمراض الأوعية الدموية الطرفية أو الأورام.

ـ قرحة الرئة: **Pneumonic ulcer**

تنشأ في الرئة بعد الإصابة بخراجات الرئة يليها عدوى بكتيرية ثانوية في مكان الخراج تسبب نخر في نسيج الرئة.

ـ قرحة المعدة: **Gastric ulcer**

قرحة مستديرة في الأغشية المخاطية للجهاز الهضمي تتوغل خلال طبقة العضلة المخاطية في مناطق يغمرها الحمض والببسين وعادة تكون في المنحنى الأصغر من المعدة.

ـ قروح العين: **Eye ulcers**

إصابة تحدث في أغشية العين أكثر ما تكون في طبقة القرنية أثر عدوى بكتيرية أو فيروسية وقد تخلف عتامة في القرنية.

ـ قزحية: **Iris**

الجزء الملون من الطبقة العنبية تتوسطه الحدقة.

ـ قشعريرة: **Rigors**

رعشات تحدث على أثر الشعور بالبرد نتيجة تعرض الجسم لوسط بارد وقد تنجم القشعريرة عن تأثير مولدات الحمى على مركز تنظيم الحرارة في منطقة تحت المهاد بالمخ، وتساعد القشعريرة على بث الحرارة في العضلات.

ـ قصبة الرئة: **Bronchi**

امتداد الرغامي في داخل الرئة وهما قصبتان يمنى ويسرى وتتفرع كل واحدة إلى قصيبات أصغر منها حتى تنتهي بالحويصلات الهوائية.

ـ قـصّ: **Sternum**

عظمة الصدر التي تلتقي فيها الأضلاع.

ـ قضيب: **Penis; phalos**

عضو الذكر.

ـ قطورات: **Drops**

ما يقطر في الأنف أو الأذن أو الأحليل من الأدوية.

ـ قطع الأصابع الزائـدة: **Amputation of polydactyle**

قد تحتوي اليد أو الرجل أصبع زائدة فإذا كانت لحم بدون عظم يلف حولها خيط إلى أن تقع لوحدها وإذا كانت تحتوي على عظم يتم بترها.

ـ قطع الأطراف: **Amputation**

راجع بتر الأطراف.

ـ قطع الدوالي: **VAricotomy**

الدوالي، هي زيادة حجم الأوردة وامتلأها وأعوجاجها وقد يحدث لها إلتهاب مما يسبب كثيراً من الألم فيلجأ الجراح إلى قطعها.

ـ قلاع: **Oral thrush**

الحب الذي يظهر على سطح الفم واللسان بسبب عدوى فطرية خاصة في الأشخاص ناقصي المناعة.

ـ قلب: **Heart; cardiac**

مضخة الجسم تستقبل وتدفع الدم يتركب من بطينين وأذينين ويتصل به الأبهر والشريان الرئوي والوريدان الأجوفان والأوردة الرئوية الأربعة.

ـ قلح الأسنان: Tartar

اصفرار الأسنان.

ـ قلع الأسنان واخراج عظام الفك المكسورة: Dental and broken jaw extraction

ـ قلقل: Casia tora

نبات له حب كحب اللوبيا يزيد في الجماع.

ـ قمقام:

نوع من الحشرات التي تصيب شعر الأجفان.

ـ قمل: Louse; pediculus

حشرات طفيلية: نوع يعيش في الجلد، ويسمى قمل الأجسام ونوع آخر يعيش في الشعر وقد يصيب القمل شعر الأجفان مسبباً حكة.

ـ قنب هندي: Indian hemp; Hashish

بذره يطرد الرياح ويجفف وتنفع عصارته ودهنه لوجع الأذن وحبه لعسر الهضم.

ـ قنبيل: Mallotus phillipinsis

هو بذور رملية يعلوها حمرة دون حمرة الورس يقتل الديدان وحب القرع ويخرجها شرباً وطلاء.

ـ قولنج: Colic

تعني أذى مؤلما في القولون، وأطلقت قديماً على كل ألم بطني شديد.

ـ قولون: Colon

المعي الغليظ ويتركب من المعي الصاعد والمعي المستعرض والمعي الهابط وينتهي عند فتحة الشرج.

ـ قير: Asphalt

راجع زفت.

ـ قيروطي: **Cerats**

شموع مذابة مرققة بالأدهان أو مياه البقول.

ـ قيلة الحلقوم: **Thyroid enlargement**

تضخم الغدة الدرقية المسمى بالجويتر.

حرف الكاف

- كبد: **Liver**

أحد أعضاء الجسم يقع في أعلى الجهة اليمنى من البطن يفرز العصارة الصفراء ويخزّن السكر وينتج البروتينات.

- كبريت: **Sulfur; brimstone**

مركب كيميائي ملطف جاذب محلل وهو من أدوية البرص ويوضع بالخل على البهق ويطلى به النقرس.

- كثافة نوعية: **Qualitative density**

- كثيراء: **Tragacanth**

صمغ شجرة يقال لها طرقاقيبا قوتع كقوة الصمغ يقع في الاكحال كوقوع الصمغ العربي.

- كحالة: **Ophthalmology**

أطلق العرب على طب العيون اسم الكحالة.

- كحل: **Kohl; Eye liner**

ما يوضع في العين لغرض الزينة أو الطب.

- كحول: **Alcohol**

مركب كيميائي يستعمل في التطهير وكثير من الأغراض الطبية.

ـ كرات الدم البيضاء: **White blood corpuscle**

خلايا دموية في دم الإنسان تحتوي على أنوية تعتبر خط دفاعه الأول ضد جميع الأمراض ويتراوح عددها الطبيعي بين 4000 - 11000 في المليمتر المكعب.

ـ كرات الدم الحمراء: **Red blood corpuscle**

خلايا دموية لا تحتوي على أنوية وأصغر من كرات الدم البيضاء، وظيفتها نقل الغذاء والأكسجين إلى الخلايا وتخليصها من الفضلات.

ـ كرنب: **Cabbage**

نوع من البقول منضّج وملين ومجفّف يظلم البصر مع أنه يقع في الاكحال يدرالبول ويقع في الترياقات.

ـ كسور: **Fractures**

تكسير العظام إلى أجزاء إما يكون كسراً بسيطاً يتميز بعدم تسرب الهواء إلى أجزاء العظم أو كسراً مركباً «يتسرب فيه الهواء إلى أجزاء العظم» أو كسراً مضاعفاً يصاحبه إصابة في الأنسجة الرخوة المجاورة له أو كسراً مفتتاً يشمل أكثر من جزئين أو كسراً مغروزاً «محشوراً» ومن أنواع الكسور:

ـ كسر الأطراف: **Fracture of limbs**

ـ كسر الترقوة: **Fracture of clavicle**

ـ كسر الجمجمة: **Fracture of skull**

ـ كسر الفقرات: **Fracture of vertebrae**

ـ كسر الكتف: **Fracture of shoulder**

ـ كسر اللحى: **Fracture of Mandible**

ـ كلوة أو كلية: **Kidney**

عضو ينقي الدم ويفرز البول وهما كلوتان.

ـ كمادات: **Cataplasm**

كل شيء يسخن بالنار مثل الخرق والنخالة والملح.

- كمنة: **Amaurosis**

عمى بدون إصابة ظاهرة مثل:

كمنة الأجفان وهي بثور في باطن الجفن تشبه الرمل مع عسر حركة الأجفان عند الانتباه من النوم.

- كندر: **Olibanum; Frankincense**

حار مجفف حابس للدم يذهب الدامس مع العسل ويحبس القيء، وقشوره تقوي المعدة وينفع من الحميات البلغمية.

- كندس: **Veratrum**

نبات معروف ينقي البدن ويهيج القيء ويقطع البلغم والسوداء.

- كوليرا: **Cholera**

عدوى حادة تصيب كل الأمعاء الدقيقة مسببة حدوث إسهال مائي شديد وتقيؤ وتقلصات عضلية وجفاف الجسم وشحة البول وصدمة بدنية.

- كيس منوي: **Spermatocele; spermatic cyst**

قيلة منوية (أو كيس) تتكون في البرابخ وتحتوي على حيوانات منوية.

- كيلوس: **Chyme; Chyles**

مستحلب الطعام المهظوم (مادّةٌ لُبّيّةٌ).

- كيمياء: **Chemistry**

العلم الذي يدرس طرق تحضير المركبات المختلفة وتفاعلاتها وعناصرها الأولية وتأثيراتها بشقيها الفلزي واللافلزي والعضوي والغير عضوي.

حرف اللام

ـ لحم: **Meat**

جمعها لحوم وأفضلها لحم الضأن ولحم الفتي من الماعز والعجاجيل ولحوم الصغار منها أقبل للهضم وألطف غذاء.

ـ لحم نابت في الأنف: **Nasal polyps**

ينشأ في الأنف ويكون زوائد لحمية في مؤخرته قدتسبب ضيق تنفس وشخيراً عند النوم.

ـ لزوقات: **Plasters**

ما يلصق على الجسم من أدوية.

ـ لطوخات: **Collutory**

ما يلطح به العضو من أدوية.

ـ لعاب: **Saliva**

سائل تفرزه الغدد اللعابية يحتوي على خمائر تساعد في هضم الطعام محلله منضجة يجلو الكلف والنمش ولعاب الصائم إذا قطر في الأذن المتأذية من الدود قتلها وأخرجها في الساعة.

ـ لعوقات: **Linctus**

ما يلعق من الأدوية النصف سائلة.

- لقاح: **Mandrake**

معروف عصارته بالعسل تنفع اللسوع.

- لقط السبل: **Excision of pannus**

إزالة السبل من الملتحم.

- لقط اللحم الزائد من الملتحم: **Excision of conjinctival masses**

- اللقوة: **Facial palsy**

إعوجاج الوجه وعدم القدرة على إغماض إحدى العينين بسبب شلل العصب الدماغي السابع أو العصب الوجهي.

- اللهاة: **Uvula**

الزائدة اللحمية المعلقة في سقف الحلق.

- اللوزتان: **Tonsils**

الغدتان الليمفاويتان المحيطتان بجانبي الحلق.

- لولب لتوسيع الرحم: **Colpeurynter**

حرف الميم

ـ ماء نازل في العين: **Lens opacity**

يحدث بعد ثقب العنبية وقد ذكر «أبو المحاسن الحلبي» أنها أثنا عشر نوعاً.

ـ ماساريقا: **Mesentery**

هي غشاء يحيط بالأمعاء وتنتشر فيه الأوعية الدموية المغذية للأمعاء.

ـ مآق العين: **Canthus**

الجهة الداخلية من العين القريبة من الأنف والمتصلة بقناة الدمع.

ـ مبردات: **Coolers;**

ـ المثانة: **Urinary bladder**

عضو تخزين البول.

ـ مجرى البول: **Urinary passage**

يتكون من عنق المثانة والآحليل.

ـ المخ: **Cerebrum**

العضو الكامل المحرك لوظائف الجسم يتركب من القشرة والخلايا البيضاء وينقسم إلى نصفين، يحتوي في باطنه المهاد والبطينات الدماغية.

ـ المِدَّة: **Pus**

هي الصديد.

ـ المِـدَة الكامنة خلف القرنية: **Hypopyon**

تجمع الصديد في الغرفة الأمامية في العين خلف القرنية بسبب إلتهابات معدية في العين.

ـ مـرّ: **Myrrh**

صمغ مفتح محلل للرياح وفيه قبض رائحته تصدع الصم ويضر المصروعين.

ـ مرارة: **Gall bladder**

كيس صغير في الكبد تخزن فيه عصارة الصفراء وتستخدم مرارة ذوات الأربع كالبقر والضأن طبياً كملين يملأ القروح وينفع لخشونة الصدر.

ـ مراهم: **Ointment**

مستحضرات ذات قاعدة دهنية يدلك بها الجسم ـ راجع دهونات.

ـ المرض: **Disease**

اعتلال الصحة وحدوث تغيرات في كيان الأجهزة أو وظائفها.

ـ مرض الزهري: **Syphilis; lues**

الزهري: مرض معدي يصيب الجسم عن طريق المباشرة الجنسية بسبب ميكروب، وهوذو ثلاث مراحل وقد تؤدي إصابة الأم الحامل إلى أمراض وراثية في الجنين إذا لم يتم علاج المرض علاجاً جيداً.

ـ مرض السيلان: **Gonorrhoea**

السيلان: مرض معدي ينتقل عن طريق المباشرة الجنسية، ويشتمل على آلام عند التبول وخروج صديد من القضيب أو المهبل وقد يسبب حدوث العقم في النساء.

ـ مريض: **Patient**

الشخص المعتل أو العليل.

- مرى: Pickles water

ماء الكامخ يجلو الاخلاط الغليظة ويلين ويطيب النكهة وينفع لعرق النسا ويكتحل به في أوائل الجدري فيمنع بثور العين وينفع من القولنج.

- مري: Esophagus

هو القناة العضلية الواصلة بين البلعوم والمعدة.

- مزاج: Mood; temperament

اعتادل كل شخص على ما هو عليه ويتأثر بعدة عوامل منها حالة الجسم الصحية.

- مزورة: Low fat soup

مرقة يطعمها المريض مولدة. وقال بعض الفقهاء هو ما يطبخ خالياً من الدهن.

- مسخنات: Heaters

الأدوية التي تأثيرها يسخن الجسم حسب نظرية الاخلاط الأربعة.

- مسهلات: Purgative;laxative

مواد طبية تأخذ عن طريق الفم أو الشرج لعلاج الامساك.

- مشاهدة سريرية: Clinical observation

ملاحظة تطور المرض من خلال الملاحظة اليومية لحالة المريض.

- مشبك الجروح: Clip

- مصطكي: Mastic

فيه قبض منه أبيض ومنه أسود يقوي المعدة والكبد ومضغه يجلب البلغم.

- مضوغات: Morsels

ما يمضغ من اللقم.

- معاجين: Electuary

تصنع من المساحيق والعسل المنزوع الرغوة.

ـ مغاث: Glossostemon bruguieri

دواء مقوي للأعضاء مسخن نافع إذا ضمد به من الوثى والكسر وينفع لعلاج النقرس والتشنج وهو جيد للدشبذ ولصلابة المفاصل.

ـ مغص: Colic

تقلص جزئي أو انقباضات غير منتظمة في العضلات الملساء مثل عضلات المعدة أو الأمعاء أو الحالب أو المثانة، راجع القولنج.

ـ مفاصل: Joints

هي ذلك الترابط الذي يكون بين نهايات العظام بطريقة تسمح لها بالحركة ومن هذه المفاصل:

ـ مفصل الرسغ: Wrist joint

ـ مفصل الركبة: Knee. J

ـ مفصل المنكب: Shoulder. J

ـ مقل:

هي من الدوادم محلل للدم الجامد ينفع من السعال المزمن والبواسير.

ـ مقلة: Eye ball

هي العين.

ـ ملاخوليا: Melancholy

ماليخوليا ضرب من الأمراض النفسية القريب من الجنون، تغلب فيه الأفكار الرديئة على المريض ويغلبه الحزن والخوف وربماصرخ أو نطق بتلك الأفكار وخلط في كلامه.

ـ ملاريا: Malaria

مرض البرداء، وهو من أمراض الحيوانات الأولية التي تصيب الإنسان. يتميز بحدوث حُمى وعرق وقشعريرة، وقد تشمل أعراض المرض فقر دم وتضخم الطحال، وينتقل المرض عن طريق بعوضة الأنوفليس.

ـ ملتحمة: **Conjunctiva**

الغشاء الجلدي الرقيق الذي يغطي باطن الجفن والطبقة الصلبة من العين.

ـ ملح أندراني: **Salt**

فيه مرارة وقبض محلل ومجفف.

ـ منطقة أو مركز التصور: **Imagination region - center**

ـ منطقة أو مركز التفكير: **Thinking. R**

ـ منطقة أو مركز الذاكرة: **Memory. R**

ـ منع الحمل: **Contraception**

منع الاخصاب أو تنظيم النسل باستعمال عدة طرق منها الحبوب الدوائية أو باستعمال اللولب أو العازل الطبي.

ـ مهبل: **Vagina**

القناة الواصلة بين الرحم وفتحةالفرج في المرأة.

ـ ميعة: **Storax**

الرطب منها ما يتحلب بنفسها، صمغاً فيه قبض وتجفيف، واليابسة تنفع بلة المعدة وتمسك الطبيعة.

حرف النون

- ناصور ـ ناسور: **Fistula**

قناة تمتد بين أي سطحين يتركبان من الطبقة الظهارية السطحية.

- ناصور الشرج: **Anal fistula**

أو ناسور المقعدة قناة محببة مزمنة تمتد من القناة المستقيمة وتكون فتحتها عادة في الجلد القريب من فتحة الشرج.

- ناصور العظام: **Bone fistula**

قناة محببة تفتح بين الجلد والعظم.

- نتن الأنف: **Nasal malodorous**

رائحة كريهة في الأنف قد يصاحبها قيح في الأنف بسبب عدوى ميكروبية.

- نتوء البظر: **Clitoral enlargement**

زيادة حجم البظر وبروزه بين اسكتي فرج المرأة بسبب اضطرابات في هرمونات المرأة إما بسبب مرض أولي أو بسبب بعض الأدوية.

- نتوء الرحم وخروجه وانقلابه:

راجع سقوط الرحم.

- نتوء طبقة العنبية: **Iris prolapse**

خروج القزحية من موضعها وقد تخترق القرنية عادة تحدث بسبب اصابة.

- **نتوء القرنية:** **Corneal prolapse**

خروج الطبقات الداخلية للقرنية من خلال ثقب في الطبقة الخارجية بسبب إصابة مباشرة.

- **نحاس:** **Copper**

معدن أصفر اللون.

والنحاس المحرق فيه قبض وحدة يحد البصر، وهو أيضاً ينفع صلابة الأجفان.

- **نخاع شوكي:** **Spinal cord**

الجزء الرخو الذي يملأ الفقرات الظهرية وتخرج منه أعصاب الجهاز التلقائي واللاإرادي، وهي الأعصاب الودية التي تخرج من الفقرات الشوكية الصدرية، والنظيرودية التي تخرج من الأعصاب القحفية أو من ضفيرة الأعصاب العصعصية.

- **نزف:** **Bleeding**

خروج الدم من الأوعية الدموية.

- **النوزف الشديد الذي يصاحب الولادة العسرة:** **Bleeding accompany dystocia**

من أنواع هذا النزف:

- **نزف ما بعد الولادة:** **Post partum haemorrhage**

- **نزلات البرد:** **Common colds**

عدوى حادة تسبب حدوث رشح في القنوات التنفسية وبخاصة الأنف والجيوب الأنفية والحلق والحنجرة والقصبة والشعب الهوائية وغالباً ما تكون هذه العدوى غير مصحوبة بحمى وتسببها فيروسات البرد.

- **نشوقات:** **Inhalants**

ما يستنشق عن طريق الأنف من الأدوية أو بخار أو روائح.

- **نطرون:**

هو البورق.

- **نطولات:**

كل ما أغلي فيه الأدوية وصب على العضو وهو حار وغليظ القوام.

- **نظرية الأبصار:** **THoery of vision**

تتفق النظريات على أن الابصار يحدث نتيجة انعكاس المناظر على الشبكية.

- **نظرية الأخلاط الأربعة:**

هي نظرية طبية قديمة تقوم على الطريقة الاستنتاجية التي تضع الكليات أولاً، ثم تحاول تطبيق الواقع عليها، في حين أن التفكير الحديث يقرر المشاهدات أولاً ثم يستخلص منها الكليات.

- **نفث الدم:** **Bleeding**

هوالنزف.

- **نقرس:** **Gout**

مرض يتميز بالتهاب حاد معاود في المفاصل يشمل المفاصل الطرفية، ينتج على أثر ترسيب بلورات أحادي يورات الصوديوم داخل وحول المفصل والأوتار المفصلية، وقد يكون هذا المرض مزمناً يصاحبه تشوهات في الأجزاء المصابة. ويصيب هذا الداء المفصل المشطي السلامي لأصبع الرجل الكبير.

- **نقوعات:** **Soakages**

- **النملة في الأجفان:** **Allergic dermatitis**

تشقق طرف الجفن مع تساقط بعض هدبه وحمرة لونه وبثور فيه.

- **نوشادر:** **Rock salt**

مركب كيميائي معروف ملطف ينفع من بياض العين ويشيل اللهاة الساقطة.

حرف الهاء

- **الهرائس:** **Mashes**

طبيخ معروف يسمن ويوافق لمن بدنه جافاً وهو بطيء الهضم كثير الغذاء.

- **الهرمونات:** **Hormones**

مادة تنتجها الغدة الصماء حيث تفرز إلى الدم الذي يحملها إلى أعضاء أو أنسجة أخرى بعيدة عن الغدة ويؤثر عليها الهرمون وذلك بتغيير بنيانها أو وظيفتها.

- **الهزال:** **Emaciation**

نحول الجسم ونحافته على أثر مرض مزمن أو سوء تغذية.

- **الهيكل العظمي:** **Bone skeleton**

جهاز حركي يتركب من مجموعة العظام المتصلة بالعضلات والأوتار.

حرف الواو

- وتر: **Tendon**

الوتر هو الذي يتصل بالعضلة من جهة طرفها الذي يتصل بالعضو المحرك، وهو عبارة عن حزم من النسيج الليفي الأبيض.

- وثي: **Subluxation**

انزعاج المفصل عن موضعه.

- وجع الأذن: **Otodynia**

بسبب التهاب الأذن الخارجية أو الأذن الوسطى بعد عدوى ميكروبية أو بسبب الحساسية.

- وحشي: **Lateral**

عكس إنسي: يقسم العمود الفقري جسم الإنسان وأعضاءه إلى شقين أيمن وأيسر وكل جهة قريبة من العمود الفقري تسمى إنسية وكل جهة بعيدة عنه تسمى وحشية.

- وذمة القرنية: **Corneal oedema**

استسقاء القرنية بعد اصابتها بالميكروبات المعدية أو بسبب بعض أمراض العين كالجلوكوما (المياه الزرقاء).

- وردينج:

مادة تسيل من جفن العين.

- ورم: **Tumour - oma**

تدل الحلاقة oma على ورم سواء كان ورماً حميداً أو ورماً خبيثاً.

- ورم بلغمي أو فلغموني: **Phlegmonous tumour**

- ورم شحمي: **Lipoma**

- ورم صفراوي: **Xanthoma**

يعزى إلى ترسيب الدهون في الجلد بكميات كبيرة.

- ورم اللوزتين: **Tonsilar tumour**

- وريد: **Vein**

هو الوعاء الذي ينقل الدم إلى القلب وكلها تنقل الدم الغير المؤكسج ما عدا الأوردة الرئوية الأربعة وجميعها تنتهي عند القلب ما عدا الوريد الرئوي الذي يحمل الدم الغير مؤكسج من القلب إلى الرئتين.

- وريد أجوف: **Venacava**

وريدان كبيران أحدهما علوي والآخر سفلي يصبان في الأذين الأيمن للقلب.

- وريد بابي: **Portal - vein**

وهو يحمل الدم من الأمعاء إلى الكبد.

- وضع «ترابدلنبرغ»: **Trendelenburg position**

يقاس به القصر الظاهر في الطرف السفلي من الجسم بسبب إصابة مفصل الحوض والورك.

- ولادة طبيعية: **Normal delivery**

الولادة الحادثة بدون مضاعفات.

- ولادة عسرة: **Dystocia**

راجع عسر الولادة.

- وهن العظم: **Bone pain**

ألم يصيب العظم من جراء ضربة أو سقطة من غير أن يصاحبه كسر أوخلع.

حرف الياء

ـ اليافوخ: **Fontanelle**

الجزء الرطب في رأس الصبي أو مقدمة الرأس.

ـ اليبروح: **Mandrake**

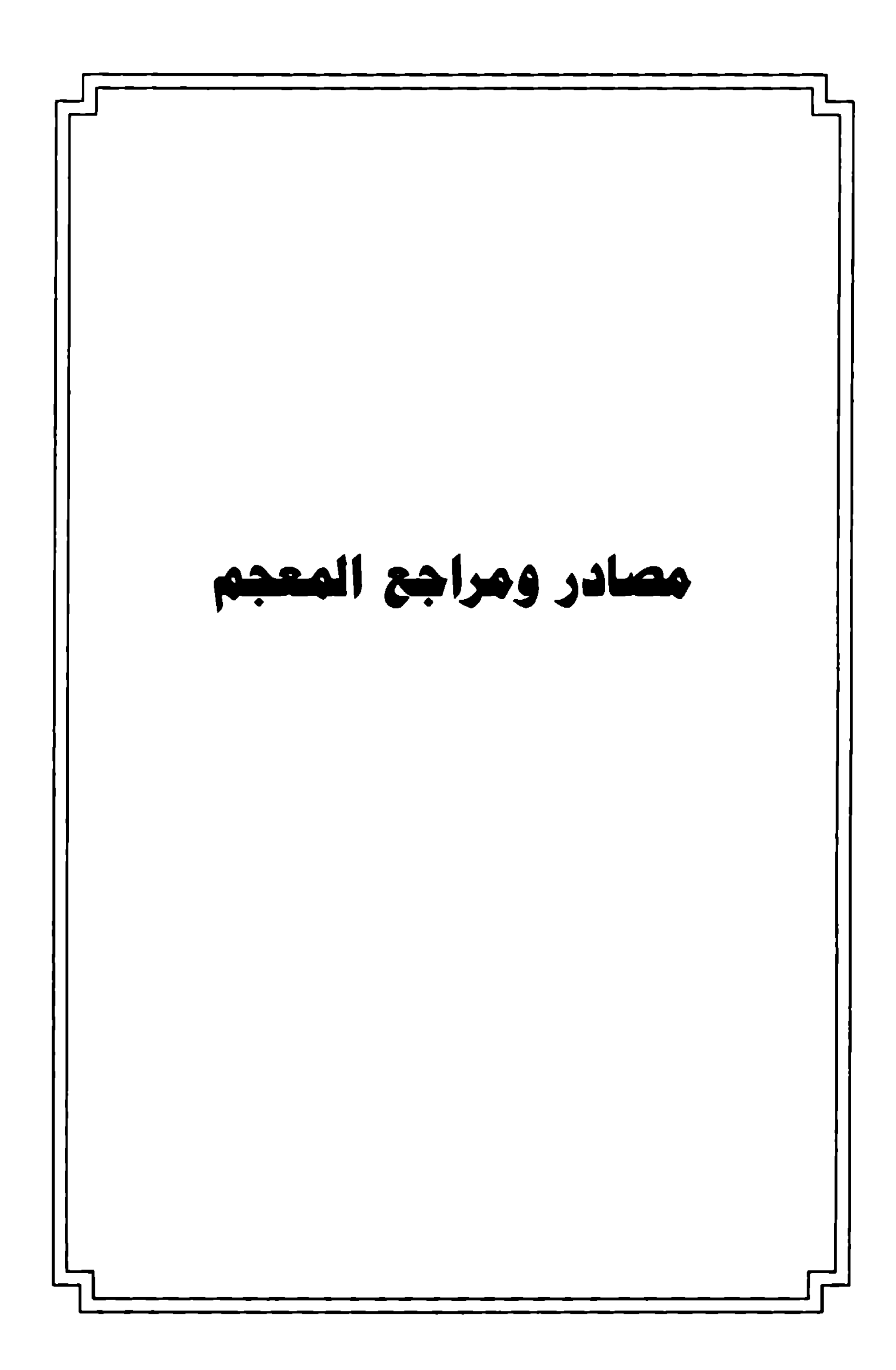
أصل التفاح البري عصارته تنفع مع الزيت والعسل الملسوعين.

ـ اليتوع:

هو كل نبات له لبن حار يقرح البدن وهو محرق يقطر لبنه على السن المتآكلة فيفتته ويسقطه.

ـ اليرقان: **Jaundice**

مرض يتميز بأصفرار الجلد والأغشية المخاطية على أثر ترسيب لصبغات الصفراء في الأنسجة ويحدث في أمراض الكبد والحميات وفقر الدم الناتج عن انحلال كرات الدم الحمراء.



مصادر ومراجع المعجم

- **ابن البيطار،** ضياء الدين عبد الله بن أحمد (م: سنة 646هـ / 1248م) الجامع لمفردات الأدوية والأغذية ـ دار المدينة (بغداد، بدون تاريخ).

- **ابن الحشاء،** مفيد العلوم ومبيد الهموم ـ وهو تفسير الألفاظ الطبية واللغوية الواقعة في كتاب المنصوري للرازي ـ نشراه وصححاه جورج كولان درنو ـ الطبعة الاقتصادية (الرباط، 1941).

- **ابن سينا،** أبو علي الحسين بن عبد الله (م: سنة 428هـ / 1036م) الأدوية المفردة في كتاب القانون في الطب ـ تحقيق مهند عبد الأمير الأعسم ـ دار الأندلس (بيروت، 1984).

- **الانطاكي،** داود بن عمر (م: سنة 1008هـ / 1599) تذكرة أولى الألباب والجامع للعجب العجاب، ويليه ذيل التذكرة لأحد تلاميذ المؤلف، وبالهامش: النزهة المبهجة في تشحيذ الأذهان وتعديل الأمزجة للمؤلف المكتبة الثقافية (بيروت، بدون تاريخ).

- **البلعلبكي، روحي،** المورد - قاموس عربي - انجليزي - دار العلم للملايين (بيروت، 1989).

- **البلعلبكي، منير،** المورد - قاموس انجليزي عربي - دار العلم للملايين (بيروت، 1982).

- **الجليلي، محمود وآخرون،** المعجم الطبي الموحد - انجليزي - عربي - مطبعة الجهاز المركزي للكتب الجامعية والمدرسية والوسائل التعليمية (بغداد، 1977).

- **دوزي رينهارت،** تكملة المعاجم العربية - نقله إلى العربية وعلق عليه محمد سليم النعيمي - وزارة الثقافة والفنون العراقية (بغداد، 1978).

- **زكي، ممدوح،** المعجم الموضوعي للمصطلحات الطبية، مصادرها اللاتينية واليونانية وشرحها بالعربية والانجليزية - دار المريخ للنشر (الرياض، 1989).

- **شرف، محمد،** معجم العلوم الطبية والطبيعية - مكتبة النهضة (بيروت، بغداد، بدون تاريخ) الطبعة الثالثة.

- **عويضة، علي محمود،** المعجم الطبي الصيدلي الحديث - دار الفكر العربي (القاهرة 1970).

- **القلانسي السمرقندي،** بدر الدين محمد بن بهرام (م: سنة 560هـ / 1165م) اقراباذين القلانسي - دراسة وتحقيق محمد زهير الباب - جامعة حلب (حلب، 1983).

- **متى، يوسف،** قاموس متى الطبي - انجليزي عربي - مكتبة لبنان (بيروت، 1977).
- **مجموعة من الأساتذة،** المعجم الطبي الموحد، انجليزي - عربي - فرنسي (سويسرا، 1983).
- **المنجد في اللغة -** المكتبة الشرقية (بيروت، 1973).

فهرس

ملحق المصطلحات الطبية والصيدلية الواردة في الرسالة